



...

Estudio Sectorial

Desnutrición Crónica en Colombia

2026

Elaboró:

Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social (Líder)

Pedro Alexander Rubio Sánchez – Asesor de Gestión Grado 01

Johan Sebastián Valencia Tombe - Profesional Universitario Grado 02

Jorge Uriel Mejía Ángel - Profesional Universitario Grado 01

Dixon Ricardo Carrascal Franco - Director de Estudios Sectoriales de la

Contraloría delegada para el Sector Inclusión Social

Paola Aguirre Moreno – Contralora delegada para el Sector Inclusión Social

Con el apoyo de:

ASOCIACIÓN DE BANCOS DE ALIMENTOS DE COLOMBIA - ABACO

Juan Carlos Buitrago Ortiz – Director Ejecutivo

Angie Julieth Santamaría – Subdirectora Técnica

Sara Méndez París – Gerente de Proyectos

Angelica Arroyo Cantillo - Profesional Especialista en Estadística

2026

Contenido

Siglas.....	7
Glosario	9
Resumen.....	11
Introducción	14
Capítulo I.....	17
Marco teórico y metodología de investigación	17
1.1. MARCO INTERNACIONAL	17
1.1.1. Marco Normativo.....	19
Convenios y tratados internacionales.....	20
Constitución Política de Colombia.....	20
Leyes.....	20
Resoluciones.....	22
CONPES.....	23
1.1.2. Marco Institucional.	23
1.1.3. Experiencias América latina.....	24
Perú: modelo de referencia en la región.....	25
Ecuador: plan estratégico hasta 2030.....	26
1.1.4. Experiencias exitosas a nivel internacional fuera de América Latina.	26
Bangladesh y Nepal.....	27
Etiopía.....	27
India – Estado de Odisha.....	28
Senegal.....	28
Zambia: impacto de la lucha contra la malaria.....	29
Indonesia (Nurhanifat et al., 2024).....	29
Ruanda (Muremyi, 2020).....	29
India (Tamil Nadu) (Kavitha & Lalitha, 2018).....	30
1.2. ENFOQUE	30
1.3. PREGUNTAS CENTRALES	31
1.4. HIPÓTESIS	31
1.5. OBJETIVOS.....	31
1.5.2. Objetivos Específicos.....	32

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
1.6.1. Población.....	33
1.6.2. Muestra.....	34
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
1.8. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN.....	38
Capítulo II	41
Análisis: La Desnutrición Crónica como Problema Público y la Respuesta Institucional del Estado Colombiano.....	41
2.1. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA COMO UN PROBLEMA PUBLICO DIFERENCIADO	46
2.1.1. <i>Más allá de una forma de malnutrición: un desafío para el desarrollo del país.</i>	46
2.1.2. <i>Desnutrición Aguda y Desnutrición Crónica diferencias en los objetivos, enfoques y resultados de la intervención pública.</i>	48
2.2. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL DEL ESTADO COLOMBIANO FRENTE A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	50
2.2.1. <i>La experiencia internacional: la reducción del retraso en talla como objetivo explícito de la política pública.</i>	50
2.2.2. <i>La Arquitectura Institucional Colombiana para la Atención de la Desnutrición Crónica.</i>	52
2.2.3. <i>Capacidades Institucionales para prevenir y reducir la desnutrición crónica.</i>	54
Capacidades de coordinación intersectorial.....	55
Capacidades de planeación y focalización de las intervenciones.	55
Capacidades de seguimiento y generación de información.	56
Capacidades Institucionales para la atención integral durante los primeros 1000 días.	58
Consideraciones sobre las capacidades institucionales existentes.....	59
2.3. COSTOS Y CONSECUENCIAS DE MANTENER EL MODELO ACTUAL DE INTERVENCIÓN FRENTE A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	59

2.3.1. <i>Un modelo de intervención con avances institucionales, pero con capacidad limitada para orientar la inversión pública hacia resultados verificables en la reducción de la desnutrición crónica.</i>	61
2.3.2. <i>Los costos de la inacción frente a la desnutrición crónica.</i>	64
La desnutrición crónica incrementa el riesgo de mortalidad infantil.	65
Una pérdida irreversible	67
La desnutrición crónica limita los ingresos futuros y reduce las oportunidades de movilidad social.	69
La pérdida de capital humano se traduce en menores niveles de productividad y de crecimiento económico.	71
La desnutrición crónica genera mayores costos futuros para el sistema de salud.	73
2.3.3. <i>La prevención de la desnutrición crónica: Una inversión pública de alta rentabilidad social.</i>	75
Capítulo III	78
Conclusiones y Recomendaciones	78
3.1. CONCLUSIONES	78
3.1.1. <i>La desnutrición crónica continúa siendo un desafío estructural de política pública.</i>	80
3.1.2. <i>La respuesta institucional evidencia oportunidades de fortalecimiento en materia normativa.</i>	83
3.1.3. <i>La coordinación intersectorial constituye un factor crítico para obtener resultados sostenibles.</i>	85
3.1.4. <i>Las limitaciones en la información disponible dificultan la toma de decisiones basada en evidencia.</i>	88
3.1.5. <i>La gestión territorial es determinante para la efectividad de las acciones de prevención.</i>	91
3.1.6. <i>La prevención de la desnutrición crónica representa una estrategia de alto valor social y económico.</i>	94
3.1.7. <i>Conclusión sobre la validación de la hipótesis.</i>	97
3.1.8. <i>Conclusión sobre la aplicación de los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad.</i>	99

3.2. Recomendaciones	102
3.2.1. Reconocimiento explícito del problema público.....	102
3.2.2. Desarrollo normativo y de gobernanza.....	103
3.2.3. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial orientada a resultados. .	103
3.2.4. Consolidación de un sistema de información integrado y actualizado.	103
3.2.5. Focalización territorial y poblacional diferenciada.	104
3.2.6. Fortalecimiento de la orientación a resultados en la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica.	104
Índice de Cuadros	106
Referencias	106

Siglas

ABACO	Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia
ADR	Agencia Desarrollo Rural
CDSIS	Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social
CGR	Contraloría General de la Republica
CIDHA	Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación
CISAN	Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento administrativo nacional de Estadística
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
EBS	Equipos Básicos de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ejecutada por el INEI en Perú
ENSIN	Encuesta Nacional de Situación Nutricional
EPS	Entidad Promotora de Salud
FAO	Organización de las naciones unidas para la Alimentación y la Agricultura
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
MIAT	Modelo Integral de Acción Transectorial
MIE	Ministerio de Igualdad y Equidad
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección social
ODAN	Observarlo del Derecho a la Alimentación y Nutrición
OMS	Organización Mundial de la Salud
PHC	Programa Hambre Cero
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PSAN	Plan Seguridad Alimentaria y Nutricional

SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SNGPDA	Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación
SNSMSHM	Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo Superación del Hambre y la Malnutrición
RUTF	Alimentos Listos para el Consumo con Fines Terapéuticos
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
WHO	World Health Organization
ZRN	Zonas Recuperación Nutricional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Glosario

Desnutrición Crónica (Retraso en Talla): Es el resultado de desequilibrios nutricionales prolongados en el tiempo, reflejados en un retraso del crecimiento. La respuesta se centra en prevenir su aparición durante los primeros 1.000 días, periodo crítico en el que el déficit de crecimiento y parte de sus efectos sobre el desarrollo resultan difíciles de revertir (Bergeron & Castleman, 2012; Marini & Rokx, 2017).

Desnutrición Aguda (Emaciación): Condición temporal y grave asociada a una reducción repentina de la alimentación o a una enfermedad que provoca pérdida rápida de peso. Las intervenciones se orientan a reducir el riesgo de muerte a corto plazo mediante estabilización y recuperación rápida del peso, siguiendo un modelo de tratamiento clínico inmediato (Bergeron & Castleman, 2012; Dipasquale et al., 2020).

Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN): Estudio oficial que mide el estado nutricional de la población y sirve como insumo clave para diseñar políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional.

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Se establece en el CONPES 113 de 2008, y tiene como objetivo “Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad”.

Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN): Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso físico y económico a ellos, su consumo oportuno y permanente, y la utilización biológica adecuada, bajo condiciones de calidad e inocuidad.

El Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA): Mecanismo de articulación, coordinación y gestión entre los actores que intervienen en las acciones para la garantía progresiva

del derecho humano a la alimentación, en todas sus escalas de realización, seguridad, autonomía y soberanía alimentaria.

Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición (ODAN): Instancia de gestión de información y conocimiento que tiene como propósito proveer, recopilar, centralizar, analizar y difundir información que propicie la comprensión de la situación del derecho humano a la alimentación, el aprendizaje sobre las acciones implementadas y facilite la toma de decisiones informadas y pertinentes bajo la coordinación del Ministerio de Igualdad y Equidad.

El Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición (SNSMSHM): Mecanismo de identificación, focalización, seguimiento y monitoreo de la situación de malnutrición a nivel nominal. El SNSMSHM priorizará las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias.

Programa Hambre Cero (PHC): Programa que tiene por objeto proveer una respuesta articulada interinstitucional, bajo la coordinación del Ministerio de Igualdad y Equidad, encaminada a erradicar el hambre y contribuir efectivamente a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada, sostenible y culturalmente apropiada en las poblaciones en territorios focalizados.

Zonas de recuperación Nutricional (ZRN): Ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria, cuyo propósito es incidir en los determinantes sociales de la situación y contribuir a la garantía progresiva del derecho humano a alimentación, mediante la coordinación y articulación de los recursos técnicos, financieros y administrativos necesarios para desarrollo del Modelo Integral de Acción Transectorial (MIAT).

Resumen

La desnutrición crónica o retraso en talla constituye una de las principales amenazas para el desarrollo integral de la primera infancia y para la formación del capital humano en Colombia. A diferencia de la desnutrición aguda, cuyos efectos se relacionan principalmente con la mortalidad y el deterioro inmediato de la salud, la desnutrición crónica produce afectaciones acumulativas y, en muchos casos, irreversibles sobre el desarrollo físico, cognitivo, educativo y productivo de los niños y niñas, con consecuencias que pueden extenderse durante todo el ciclo de vida.

Este estudio sectorial fue elaborado en articulación con la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO), en el marco de la Alianza Nacional para la Defensa de los Recursos Públicos destinados a la Niñez, con el propósito de analizar la capacidad institucional del Estado colombiano para prevenir y reducir la desnutrición crónica. Para ello, se examinó la respuesta institucional de las entidades responsables de intervenir los determinantes asociados al retraso en talla, así como la evidencia científica disponible, la documentación técnica especializada y experiencias nacionales e internacionales relevantes. El análisis se abordó desde un enfoque de gobernanza pública orientado a comprender la forma en que se estructura la acción estatal frente a esta problemática y a identificar las capacidades institucionales existentes para generar resultados sostenibles en su prevención y reducción.

Los resultados evidencian que, si bien Colombia dispone de una amplia arquitectura institucional relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional, salud pública, protección social y atención integral a la primera

infancia, la evidencia analizada indica que la reducción del retraso en talla aún no se encuentra consolidada como un objetivo explícito, medible y verificable de la gestión pública.

El estudio identifica seis puntos principales. En primer lugar, la desnutrición crónica constituye un problema público diferenciado que requiere respuestas específicas debido a su naturaleza multifactorial y a la irreversibilidad de gran parte de sus efectos. En segundo lugar, la respuesta institucional presenta oportunidades de fortalecimiento en materia normativa y de gobernanza. En tercer lugar, la coordinación intersectorial emerge como un factor crítico para alcanzar resultados sostenibles. En cuarto lugar, persisten limitaciones en los sistemas de información para el monitoreo y evaluación de la problemática. En quinto lugar, la gestión territorial se configura como un elemento determinante para la efectividad de las intervenciones. Finalmente, la evidencia demuestra que la prevención de la desnutrición crónica constituye una de las inversiones públicas con mayor retorno social, económico y fiscal para el país.

Desde la perspectiva del control fiscal, el estudio concluye que actualmente no existen las condiciones necesarias para evaluar de manera objetiva la eficacia, eficiencia e idoneidad de la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica, debido a la ausencia de metas específicas, indicadores de resultado, mecanismos de seguimiento y esquemas de asignación de recursos orientados expresamente a la reducción del retraso en talla. Esta situación constituye, en sí misma, un resultado relevante en materia de gobernanza pública y rendición de cuentas.

En consecuencia, la evidencia examinada permite identificar que la desnutrición crónica trasciende el ámbito estrictamente sectorial y se configura como un asunto estratégico para la gestión pública. Su abordaje involucra aspectos relacionados con la gobernanza orientada a resultados, la disponibilidad y calidad de los sistemas de información y monitoreo, el fortalecimiento de las capacidades territoriales y la consolidación de enfoques preventivos enfocados en los primeros 1.000 días de vida. En este contexto, la literatura especializada y la experiencia internacional coinciden en señalar que la atención integral de estos factores se asocia con mejores resultados en materia de desarrollo infantil, ejercicio efectivo de derechos, formación de capital humano y sostenibilidad económica de largo plazo.

Palabras clave: Desnutrición crónica, retraso en talla, primera infancia, gobernanza pública, seguridad alimentaria y nutricional, coordinación intersectorial, desarrollo infantil, control fiscal, capital humano, política pública.

Introducción

La desnutrición crónica o retraso en talla constituye una de las expresiones más complejas y persistentes de la malnutrición infantil. A diferencia de otras formas de afectación nutricional asociadas a eventos agudos, esta condición es el resultado de privaciones acumuladas que se presentan desde la gestación y durante los primeros años de vida, afectando de manera permanente el crecimiento físico, el desarrollo cerebral, las capacidades de aprendizaje y las oportunidades de desarrollo de quienes la padecen. Debido a la irreversibilidad de una parte importante de sus efectos, la desnutrición crónica es actualmente reconocida por la comunidad científica como uno de los principales desafíos para el desarrollo humano y la reducción de las desigualdades.

Durante las últimas décadas, Colombia ha fortalecido su capacidad institucional para atender diversas expresiones de la malnutrición infantil mediante políticas, programas y estrategias relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, la salud pública y la atención integral a la primera infancia. No obstante, la persistencia del retraso en talla y la evidencia internacional disponible plantean interrogantes sobre la capacidad de la arquitectura institucional vigente para responder de manera efectiva a esta problemática, particularmente cuando sus determinantes involucran factores económicos, sociales, territoriales, sanitarios y culturales que trascienden el ámbito estrictamente alimentario.

En este contexto, la Contraloría General de la República, a través de la Contraloría Delegada para el Sector Inclusión Social, desarrolló el presente Estudio Sectorial con el propósito de analizar la capacidad institucional del

Estado colombiano para prevenir y reducir la desnutrición crónica, así como identificar los principales desafíos, vacíos y oportunidades de mejora asociados a la respuesta pública frente a esta problemática. El estudio se fundamenta en un enfoque de gobernanza pública que trasciende la revisión de normas y programas, para examinar cómo se articulan las instituciones, los mecanismos de coordinación, los sistemas de información y las capacidades territoriales orientadas a generar resultados sostenibles en materia de nutrición infantil.

La investigación parte de una hipótesis central: la persistencia de la desnutrición crónica en Colombia podría estar asociada no solo a las condiciones estructurales de vulnerabilidad que afectan a amplios sectores de la población, sino también a la ausencia de un abordaje institucional específicamente orientado a la reducción del retraso en talla como un resultado explícito de política pública. Bajo esta perspectiva, el estudio explora la manera en que el Estado ha configurado su respuesta frente a esta problemática y analiza si las capacidades institucionales existentes resultan suficientes para enfrentarla de manera integral y sostenible.

Para ello, se realizó una revisión documental y analítica de fuentes oficiales, evidencia científica y experiencias nacionales e internacionales. Se incorporaron las respuestas institucionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y del Ministerio de Igualdad y Equidad (hoy en liquidación), así como documentos técnicos elaborados por la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO), publicaciones especializadas de organismos internacionales y literatura académica sobre nutrición, desarrollo humano y políticas públicas.

Finalmente, los resultados permiten evidenciar que la desnutrición crónica trasciende el ámbito sanitario y constituye un desafío estratégico para el desarrollo nacional. Su prevención no solo representa una obligación derivada de la garantía de los derechos de la niñez, sino también una inversión de alto retorno social y económico, capaz de fortalecer el capital humano, mejorar la productividad, reducir las desigualdades y contribuir al crecimiento sostenible del país. En este sentido, comprender cómo se estructura la respuesta institucional frente a esta problemática resulta fundamental para fortalecer la efectividad de la inversión pública y avanzar hacia una gestión orientada a resultados verificables en beneficio de la primera infancia colombiana.

Capítulo I

Marco teórico y metodología de investigación

1.1. Marco Internacional

El marco internacional para la atención y erradicación de la desnutrición crónica infantil (*stunting* o retraso en el crecimiento) se fundamenta en los compromisos globales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), principalmente articulados a través del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (ODS 2: Hambre Cero) y su Meta 2.2, así como las Metas Mundiales de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ampliadas al año 2030. Este soporte legal y normativo se ampara en el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF), que obligan a los Estados a garantizar el desarrollo físico y cognitivo pleno en los primeros 1,000 días de vida. Para su implementación, agencias multilaterales como la FAO, la OMS, el PMA y UNICEF promueven un enfoque multisectorial e integral que vincula la atención a la salud materna e infantil, la seguridad alimentaria, el acceso a agua potable y saneamiento básico y la protección social para romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza y la malnutrición.

Para abordar la malnutrición infantil la OMS, UNICEF y la FAO promueven la lactancia materna como un derecho humano fundamental. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se identifica como la intervención preventiva con el mayor impacto potencial en la supervivencia infantil, en su promoción se destaca el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la consecución de las Metas Mundiales de Nutrición 2025.

Marco internacional que obliga a los Estados a combatir todas las formas de malnutrición:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): Su artículo 11 consagra el derecho a una alimentación adecuada. Obliga a los Estados a erradicar de forma prioritaria la desnutrición.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): El artículo 24 exige explícitamente a los gobiernos combatir las enfermedades y la malnutrición mediante el suministro de alimentos nutritivos y agua potable de calidad.
- Directrices sobre el Derecho a la Alimentación de la FAO: Adoptadas por el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de la ONU, guían a los países para diseñar políticas públicas eficaces contra el hambre crónica y la escasez de recursos.

Marco de regulación de la Desnutrición Aguda (Emaciación). Se enfoca en el tratamiento clínico de emergencia para salvar vidas a corto plazo:

- Directrices de la OMS para la emaciación y el edema nutricional: Actualizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen los estándares médicos globales para la prevención y el tratamiento de la desnutrición aguda en menores de 5 años (WHO, 2023).
- Estándares del *Codex Alimentarius* para RUTF: La comisión conjunta FAO/OMS regula las especificaciones técnicas y sanitarias de los Alimentos Listos para el Consumo con Fines Terapéuticos (RUTF),

utilizados en el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda severa. (FAO-WHO, 2022).

Marco de regulación de la Desnutrición Crónica (Retraso del Crecimiento). Se enfoca en la prevención estructural durante los primeros 1.000 días de vida:

- Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS: Herramienta de referencia global obligatoria para medir el desarrollo infantil. Identifica las desviaciones estándar en el indicador de talla para la edad que determinan la desnutrición crónica (WHO, 2006).
- Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Marco de la OMS y UNICEF que regula la promoción de la lactancia materna exclusiva (primeros 6 meses) y la introducción segura de alimentación complementaria, claves para frenar el retraso del crecimiento (WHO, 2003).

1.1.1. Marco Normativo.

Colombia tiene un marco normativo bastante robusto que busca garantizar el derecho a la alimentación adecuada y la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años, con el fin de reducir la desnutrición aguda y la mortalidad por desnutrición, donde se obliga al Estado a garantizar los derechos de los niños y niñas:

Convenios y tratados internacionales.

- Convención sobre los Derechos del niño: Colombia ratificó esta Convención mediante la Ley 12 de 1991, donde se establecen los Derechos fundamentales de los niños y niñas. Referencia de manera clara sobre el Derecho que tiene la niñez a una alimentación adecuada y combatir la malnutrición.

Constitución Política de Colombia.

- El artículo 44 establece el derecho a la alimentación y la salud de los niños y niñas. Se advierte que los Derechos de estos prevalecen sobre los derechos de los demás.

Leyes.

- Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006): tiene por finalidad garantizar a los niños y niñas, su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. En su Artículo 24 menciona: *"Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social"*. En la misma ley, se obliga al Estado, mediante su Artículo 41 Numeral 10, 11, 13 y 14, a apoyar las familias para que estas puedan asegurar los alimentos necesarios para el buen desarrollo del crecimiento y así mismo garantizar la atención de manera integral los primeros 5 años de vida, reducir la morbilidad y mortalidad infantil y prevenir y erradicar la desnutrición.

- Ley de política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016): tiene el propósito de establecer la Política de Estado que sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión, para garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con funciones a cargo de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Ley 1751 de 2015: tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En el Artículo 11, expresa que los niños y niñas son sujetos de especial protección y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.
- Ley 2294 de 2023, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”: en su Capítulo IV refiere sobre el derecho humano a la alimentación donde en su primera parte se enfoca a la atención a los niños y niñas con desnutrición. 5 seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Decreto 684 de 2024, por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la garantía progresiva del derecho a la Alimentación (SNGPDA), el programa Hambre Cero (PHC), el Sistema Nacional de seguimiento para la superación del Hambre y la Malnutrición (SNSMSHM) y el Observatorio

de derecho a la Alimentación y Nutrición (ODAN) y se transforma la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).

Resoluciones.

- Resolución 2465 de 2016: Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad. Aplica a los prestadores de servicios de salud, a las EPS y a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal.
- Resolución 2350 de 2020: Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones. Indica que todos los actores involucrados en el sistema general de seguridad social en salud, al igual que las organizaciones no gubernamentales de carácter humanitario y altruista y organismos internacionales de cooperación que apoyen la prestación de servicios en salud en el manejo de la desnutrición, deberán dar cumplimiento al lineamiento técnico emanado en esta resolución.
- Resolución 115 de 2026: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico *"lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad"*, y se dictan otras disposiciones. Esta Resolución tiene por objeto adoptar el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y

niñas de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta, con el fin de garantizar su recuperación nutricional definir los principios básicos para el diagnóstico, manejo y seguimiento de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda en el territorio nacional, con especial énfasis en los departamentos de La Guajira, Choco y Vichada, en atención a sus altos índices de desnutrición, y establecer las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud involucrados en el proceso de atención en salud.

CONPES.

- Conpes 113 de 2008 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN): CISAN conformada por los Ministerios de la Protección Social, Agricultura y Desarrollo Rural, Comercio, Industria y Turismo, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, el Departamento Nacional de Planeación, la Agencia Presidencial para la Acción Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Los Ministros y Directores solo podrán delegar su participación en los viceministros o subdirectores según corresponda o quien haga sus veces.

1.1.2. Marco Institucional.

Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF: El escenario está regulado por la Ley 7 de 1979 que establece: *"el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que coordina las políticas y programas para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas"*. y el Decreto 936 de 2013 *"por el cual*

se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar”, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006, y cuyo propósito es “ordenar las condiciones y mecanismos de interacción entre los agentes y las instancias de coordinación y articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, así como identificar las responsabilidades de sus agentes frente a la protección integral de niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento familiar”.

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar está conformado por agentes en los tres ámbitos de acción: nacional, departamental y municipal. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad rectora del sistema. Este se integra por:

1. Entidades fundamentales para la protección integral de niñas, niños y adolescentes.
2. Entidades que, por sus competencias, contribuyen al funcionamiento y al cumplimiento de los objetivos del SNBF.

1.1.3. Experiencias América latina.

En el contexto regional, América Latina presenta la cifra positiva en términos de retraso en talla infantil, con un 9,9 % según los datos más recientes (FAO, 2024). Esta cifra la posiciona favorablemente frente a regiones como África (31,7 %) o Asia Sudoriental (29,7 %). Sin embargo, esta cifra promedio regional esconde desigualdades significativas. Persisten bolsones de alta prevalencia en países como Guatemala, Ecuador, Honduras y Bolivia,

donde las tasas nacionales superan el 20 % en algunas zonas rurales e indígenas.

De igual manera, en diversas zonas urbanas, la desnutrición crónica coexiste con exceso de peso, en un fenómeno conocido como *doble carga de la malnutrición*. Por lo tanto, el reto de la región no es solo reducir el porcentaje, sino acelerar el ritmo de mejora, cerrar las brechas étnicas, sociales y territoriales, e integrar de manera más decidida las políticas de seguridad alimentaria con las estrategias de salud, agua, saneamiento, educación y protección social.

Perú: modelo de referencia en la región.

Perú logró una reducción de la DCI del 28% en 2008 al 11.7% en 2022 (Huaylino Antezana, 2023). Su “receta” incluyó:

- Compromiso político sostenido durante cuatro gobiernos.
- Liderazgo del Ministerio de Economía a través del presupuesto por resultados.
- Política pública basada en evidencia, focalización territorial y énfasis en los primeros 1000 días.
- Programas como Juntos (TMC), PAN, SIS y campañas de concienciación pública.
- Uso de datos en tiempo real (ENDES y padrón nominal) y empoderamiento de las familias.

Ecuador: plan estratégico hasta 2030.¹

Ecuador enfrenta una prevalencia del 19.3% de DCI en menores de 2 años (2024), con fuertes disparidades. Su Plan Estratégico Intersectorial (PEI-DCI) propone:

- Meta de reducción a menos del 15% para 2030.
- Enfoque multisectorial con seis ejes: entorno habilitador, financiamiento, articulación territorial, gestión de información, talento humano y transparencia.
- Paquete priorizado de servicios con atención al agua segura, control prenatal, vacunación y alimentación saludable.
- Bonificación condicionada “1.000 días” y monitoreo mediante el sistema SUUSEN.

Este esfuerzo busca consolidar la DCI como prioridad de Estado, incorporando aprendizajes de Perú y de la evidencia internacional.

1.1.4. Experiencias exitosas a nivel internacional fuera de América Latina.

Diversos países han demostrado que es posible reducir sustancialmente la Desnutrición Crónica Infantil mediante intervenciones coherentes, sostenidas y multisectoriales. A continuación, se presentan los principales resultados por país. A continuación, presentamos una serie de resultados sistematizados en el estudio más grande hecho hasta la actualidad para ver avances en la desnutrición crónica (Menon, Rawat, & Ruel, 2012).

¹ Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2023). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil 2023–2030*. Quito: Presidencia de la República del Ecuador.

Bangladesh y Nepal.

Mejora en infraestructura salud materna y saneamiento en Bangladesh y Nepal, la reducción de la DCI entre mediados de los años 90 y 2010 se asoció con mejoras simultáneas en varios determinantes sociales:

- Aumento de activos en los hogares y educación materna.
- Expansión del acceso a la atención prenatal.
- Campañas de salud pública como la suplementación con hierro y vitamina A.
- Mejoras sustanciales en saneamiento a través del enfoque CLTS (Saneamiento Total liderado por la Comunidad).
- Disminución de la fertilidad.

Nepal, en particular, logró articular una red nacional de voluntarias comunitarias (FCHVs) y promover el uso de incentivos para los partos institucionales. En ambos países, las intervenciones centradas en los primeros 1000 días demostraron ser determinantes (Cunningham, Headey, Singh, Karmacharya, & Pandey Rana, 2017).

Etiopía.

Protección social y enfoque agroecológico. De acuerdo con la sistematización hecha por Frenk et al., (2011) Etiopía se destaca por haber logrado importantes avances enfocándose en:

El Programa Red de Seguridad Productiva (PSNP), que combina seguridad alimentaria con cambio de comportamiento.

- Campañas de saneamiento y programas de extensión agrícola con énfasis en semillas mejoradas y conservación de suelos.

Enfoques de desarrollo local con participación comunitaria, microfinanzas y fortalecimiento de medios de vida.

India – Estado de Odisha.

Gobernanza, estabilidad institucional y programas integrados lograron reducir la DCI mediante:

- Un fuerte liderazgo político intersectorial.
- Expansión del programa ICDS y mejoras en la salud materno-infantil.
- Innovaciones como el programa "*Mo-Mashari*" (mosquiteros para embarazadas) y la inclusión de huevos en la alimentación infantil.
- Transferencias monetarias condicionadas (programa Mamata).

Este caso resalta la importancia de la continuidad administrativa, la estabilidad de los equipos técnicos y la adaptación de programas nacionales al contexto estatal (Menon, Nguyen, Mani, Kohli, Avula, & Headey, 2017).

Senegal.

Institucionalidad coordinadora y nutrición como política de Estado. Senegal constituye un caso paradigmático de articulación multisectorial, gracias a la CLM (*Cellule de Lutte contre la Malnutrition*), organismo de alto nivel que lidera la agenda nutricional. Sus logros incluyen:

- Reducción del retraso en talla del 33% al 19% entre 1993 y 2014.
- Implementación de políticas de largo plazo como la Carta de Política de Nutrición y la Política Nacional de Desarrollo de la Nutrición.
- Enfoque en trabajadores de primera línea comunitarios para ejecución territorial.

Zambia: impacto de la lucha contra la malaria.

En Zambia, a diferencia de otros países, el principal impulsor de mejora fue:

- El aumento en el uso de mosquiteros (de 44% en 2002 a 69% en 2014), con un impacto positivo sobre la salud perinatal y el crecimiento.
- Avances moderados en activos, agua y saneamiento.
- Formación de comités distritales de nutrición, en un contexto de baja inversión nacional pero creciente coherencia política.

Indonesia (Nurhanifat et al., 2024).

Un programa comunitario centrado en educación nutricional y entrega de alimentos complementarios demostró un aumento significativo en el conocimiento materno sobre nutrición (de 86.8% a 89.5% en nivel alto). Se distribuyeron productos como huevo en polvo, miel de cúrcuma y leche de cabra a niños con signos de retraso en talla. Aunque no se midieron resultados directos del programa, a nivel nacional, la tasa de retraso en talla descendió del 24.4% (2021) al 21.6% (2022), con metas gubernamentales ambiciosas a 2024.

Ruanda (Muremyi, 2020).

El Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW), vigente desde 1995, ha sido central en la mejora de los indicadores nutricionales. Los CHW promueven buenas prácticas de salud, seguimiento prenatal y manejo de la malnutrición. Los datos muestran una reducción del retraso del crecimiento del 51% en 2005 al 38% en 2015, y del bajo peso del 18% al

8.8% en el mismo periodo. También se asoció mayor nivel educativo de los padres y la lactancia materna con menores niveles de bajo peso.

India (Tamil Nadu) (Kavitha & Lalitha, 2018).

Un estudio en un área rural con alta prevalencia de malnutrición (45.6%) identificó prácticas alimentarias protectoras clave:

- Iniciar la lactancia materna dentro de las primeras 4 horas reduce significativamente la malnutrición aguda.
- La administración de calostro y la lactancia exclusiva disminuyen tanto la malnutrición aguda como crónica.
- Introducir alimentos complementarios después de los 6 meses y mantener una frecuencia de alimentación mayor a 3 veces al día tiene efectos protectores.

1.2. Enfoque

El presente Estudio Sectorial se desarrolla bajo un enfoque mixto, orientado tanto a la evaluación de resultados como a la identificación de problemas estructurales. Su propósito es valorar la eficacia, eficiencia e idoneidad de las políticas, programas y recursos implementados por el Estado colombiano para reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años. El estudio busca determinar en qué medida se cumplen los objetivos trazados y, al mismo tiempo, identificar los obstáculos institucionales, territoriales y operativos que limitan el logro de las metas, con el fin de evidenciar la capacidad de respuesta estatal sostenible y con enfoque diferencial.

1.3. Preguntas Centrales

¿Cuenta el Estado colombiano con las capacidades, los recursos, los mecanismos de articulación y los instrumentos de seguimiento necesarios para, por un lado, evaluar de manera objetiva la efectividad de su respuesta institucional frente a la desnutrición crónica y, por otro, generar reducciones sostenibles en su prevalencia, en particular en las poblaciones y territorios más vulnerables?

1.4. Hipótesis

La persistencia de la desnutrición crónica infantil en Colombia está asociada a la ausencia de un abordaje institucional específico e integral frente a este fenómeno, así como a limitaciones en los recursos, los mecanismos de coordinación intersectorial y territorial, y los instrumentos de seguimiento de las entidades responsables. Estos factores habrían restado efectividad y sostenibilidad a las intervenciones orientadas a mejorar el crecimiento y el desarrollo de la primera infancia.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General.

Evaluar la eficacia, eficiencia e idoneidad de las políticas, programas, intervenciones y recursos públicos destinados a la prevención y reducción de la desnutrición crónica en Colombia, mediante el análisis de la respuesta institucional de las entidades nacionales y territoriales frente a los determinantes multifactoriales que inciden en el retraso en talla de la primera

infancia, con el fin de establecer en qué medida la acción estatal ha contribuido a disminuir la prevalencia de este fenómeno y a generar resultados sostenibles en materia de nutrición y desarrollo infantil.

1.5.2. Objetivos Específicos.

- Analizar la capacidad de las entidades del orden nacional y territorial para identificar, monitorear y gestionar oportunamente el riesgo de desnutrición crónica en la primera infancia, mediante la evaluación de los sistemas de información, los mecanismos de vigilancia nutricional, el seguimiento de resultados y la articulación intersectorial e interinstitucional requerida para abordar los determinantes multifactoriales del fenómeno.
- Evaluar la cobertura, focalización, calidad, pertinencia y eficiencia de las intervenciones y recursos públicos destinados a la prevención y reducción de la desnutrición crónica, incluyendo las acciones relacionadas con salud, nutrición, seguridad alimentaria, agua potable, saneamiento básico, atención integral a la primera infancia y acompañamiento familiar, valorando su contribución al logro de resultados en la población objetivo.
- Analizar las brechas territoriales, poblacionales e institucionales que inciden en la persistencia de la desnutrición crónica, considerando las diferencias socioeconómicas, étnicas, geográficas y de acceso a servicios básicos, así como los factores estructurales asociados a la seguridad alimentaria, las condiciones de salud, el agua potable, el saneamiento y las prácticas de cuidado que afectan el crecimiento y desarrollo infantil.

- Evaluar la idoneidad del marco institucional, normativo, programático y financiero que orienta la prevención y reducción de la desnutrición crónica en Colombia, identificando fortalezas, vacíos, barreras y oportunidades de mejora relacionadas con la coordinación intersectorial, la articulación territorial y la posibilidad de consolidar una respuesta integral y sostenible frente a este fenómeno.

1.6. Población y Muestra

1.6.1. Población.

De acuerdo con las proyecciones de población del DANE para 2026, Colombia cuenta con aproximadamente 3,64 millones de niñas y niños menores de cinco años. Por su parte, la información más reciente disponible sobre la prevalencia de desnutrición crónica corresponde a las estimaciones reportadas por la FAO para 2024, las cuales permiten estimar que alrededor de 432.953 menores de cinco años presentan retraso en talla. Aunque no se dispone de una medición nacional actualizada para 2026, esta estimación constituye un referente técnico para dimensionar la magnitud de la problemática y delimitar la población de interés del presente estudio sectorial. La desnutrición crónica refleja deficiencias acumuladas en nutrición, salud y condiciones de vida durante los primeros años de vida, y continúa representando uno de los principales desafíos para la garantía de los derechos de la niñez y el desarrollo integral de la primera infancia en Colombia (DANE, 2026; FAO, 2026; ABACO, 2026).

1.6.2. Muestra.

En Colombia, la principal fuente oficial para estimar la prevalencia de la desnutrición crónica es la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), cuya última medición disponible corresponde al año 2015. De acuerdo con dicha encuesta, el 10,8% de los niños y niñas menores de cinco años presentaban retraso en talla o desnutrición crónica. No obstante, la ausencia de una actualización de este instrumento durante la última década limita la disponibilidad de información oficial reciente sobre la magnitud y distribución de esta problemática en el país.

En este contexto, y en el marco de la Alianza NiñezYA para la defensa de los derechos de la niñez, la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO), organización que acompaña el desarrollo del presente estudio sectorial, ha realizado estimaciones sobre el número de niños y niñas menores de cinco años afectados por desnutrición crónica a partir de información reportada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Sin embargo, tanto ABACO como las demás fuentes consultadas coinciden en señalar que la ausencia de una nueva medición de la ENSIN genera importantes limitaciones para determinar con precisión la magnitud real y actualizada de la desnutrición crónica en Colombia, así como para realizar análisis detallados de su evolución territorial y poblacional.

Por otra parte, con el propósito de complementar el análisis de brechas desarrollado en el presente estudio sectorial, se incorporan los resultados obtenidos por Acción contra el Hambre, organización aliada estratégica en la lucha contra la inseguridad alimentaria y la malnutrición en Colombia.

En desarrollo de sus intervenciones territoriales, Acción contra el Hambre realizó durante las vigencias 2024 y 2025 jornadas de tamizaje nutricional en comunidades rurales y dispersas de los departamentos de La Guajira y Norte de Santander, mediante la aplicación de mediciones antropométricas estandarizadas de talla y edad a niños y niñas menores de cinco años. Los resultados fueron analizados con base en los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizando el indicador talla para la edad (Z-score), referente internacional para la identificación de la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento.

Como resultado de lo anterior, se evaluaron 5.012 niños y niñas menores de cinco años, encontrándose que 1.188 (23,7%) presentaban retraso en talla, condición asociada a deficiencias nutricionales persistentes y acumulativas durante los primeros años de vida. Adicionalmente, 1.748 menores (34,9%) fueron clasificados en riesgo de talla baja, lo que evidencia trayectorias de crecimiento vulnerables y una elevada probabilidad de desarrollar desnutrición crónica en ausencia de intervenciones oportunas. Por su parte, 2.061 niños y niñas (41,1%) registraron una talla adecuada para su edad.

En términos agregados, los resultados de la evaluación realizada por Acción Contra el Hambre muestran que el 58,6 % de la población evaluada presentaba desnutrición crónica o se encontraba en riesgo de desarrollarla. Si bien estos hallazgos no son estadísticamente extrapolables a la totalidad de la población infantil colombiana, constituyen una evidencia relevante sobre la magnitud de las brechas nutricionales existentes en territorios caracterizados por altos niveles de vulnerabilidad social, económica y alimentaria, y permiten ilustrar algunos de los desafíos que enfrenta el Estado colombiano en materia de prevención y reducción del retraso en talla durante la primera infancia.

1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para el desarrollo del presente estudio sectorial se empleó una metodología de carácter cualitativo, fundamentada en la revisión y análisis documental de fuentes primarias y secundarias. La recolección de información se basó en el examen crítico de información oficial, evidencia científica y documentos técnicos relacionados con la desnutrición crónica o retraso en talla en Colombia, con el propósito de identificar su magnitud, principales determinantes, efectos asociados y respuestas institucionales implementadas para su prevención y atención.

Como criterio metodológico, se priorizó la información proveniente de entidades públicas responsables de la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas, programas y estrategias relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, la atención integral a la primera infancia y la garantía de los derechos de los niños y niñas. Asimismo, se incorporaron documentos técnicos y literatura científica especializada, con el fin de contextualizar la problemática, contrastar la información disponible y fortalecer el sustento analítico del estudio.

Las principales fuentes de información correspondieron a las respuestas oficiales suministradas para este estudio por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Ministerio de Igualdad y Equidad, así como a los documentos técnicos elaborados por la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO), particularmente aquellos relacionados con la magnitud de la desnutrición crónica, la prevalencia del retraso en talla, sus factores determinantes y sus

efectos sobre el desarrollo físico, cognitivo y social de la población infantil. Estas fuentes fueron complementadas con publicaciones científicas, documentos técnicos y reportes elaborados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), así como con estudios académicos sobre nutrición infantil, desarrollo humano y economía del desarrollo, lo que permitió disponer de una base de evidencia robusta para el análisis de la problemática objeto de estudio (ICBF, 2026; MSPS; MIE, 2026; ABACO, 2026a; ABACO, 2026b).

El análisis se desarrolló bajo un enfoque de gobernanza pública, orientado a comprender de manera integral la respuesta institucional del Estado frente a la desnutrición crónica o retraso en talla. En este sentido, el estudio trasciende la revisión de la existencia de normas, políticas, planes o programas, para examinar cómo se estructura y opera la acción pública destinada a prevenir y reducir esta problemática.

Bajo esta perspectiva, se analizaron aspectos relacionados con la distribución de competencias y responsabilidades entre las entidades involucradas, los mecanismos de articulación y coordinación intersectorial, los sistemas de información disponibles para la toma de decisiones, los instrumentos de seguimiento y evaluación, la asignación y ejecución de recursos públicos, así como las capacidades institucionales requeridas para generar resultados sostenibles en materia de nutrición infantil.

Este enfoque permite abordar la desnutrición crónica como un problema público multidimensional, cuyos determinantes y consecuencias trascienden el

ámbito sanitario y se relacionan con factores sociales, económicos, alimentarios, educativos y territoriales. En consecuencia, su atención requiere una respuesta articulada entre múltiples sectores, niveles de gobierno y actores institucionales, cuya capacidad de coordinación resulta determinante para garantizar intervenciones efectivas y sostenibles que contribuyan al desarrollo integral de la primera infancia.

1.8. Criterios para la evaluación

La siguiente tabla presenta los criterios definidos para la formulación de los indicadores del Estudio sectorial. Estos criterios constituyen una base técnica que garantiza la coherencia y consistencia en la construcción de los indicadores, facilitando su organización y alineación con los objetivos y preguntas orientadoras.

Cuadro 0-1
1 Criterios de evaluación aplicados en el Estudio sectorial
desnutrición crónica en Colombia

Criterios de Evaluación	
Criterio de Eficacia	Grado de cumplimiento de objetivos, planes y programas, en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
Criterio de Eficiencia	Evalúa la relación existente entre los recursos utilizados en la producción de bienes y/o servicios frente a los resultados obtenidos. La eficiencia tiene dos medidas esenciales: técnica y económica. La técnica es el resultado de su medición en términos físicos (productividad) y la económica en términos monetarios (costos). Una operación eficiente produce la máxima cantidad de bienes y/o servicios con una asignación adecuada de recursos.
Criterio de Idoneidad	Es la capacidad que tiene una institución, sus organismos internos y el conjunto de su personal o de los componentes evaluados, de cumplir a cabalidad con las tareas específicas que se desprenden de la finalidad, la

misión, de sus propósitos y de su naturaleza, todo ello articulado coherentemente en su Plan institucional.

Fuente: Elaboración Propia

En el marco de la presente evaluación se contempló la aplicación de los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad, con el propósito de estructurar una batería de indicadores que permitiera valorar el desempeño de las entidades responsables de la formulación e implementación de acciones orientadas a la prevención y reducción de la desnutrición crónica en Colombia.

No obstante, durante el proceso de recolección y análisis de información se evidenciaron importantes limitaciones para la construcción y aplicación de dichos indicadores. En particular, las entidades consultadas no reportaron metas específicas, indicadores de resultado, mecanismos de seguimiento diferenciados ni asignaciones presupuestales destinadas exclusivamente a la atención de la desnutrición crónica. Esta situación fue reiterada en las respuestas institucionales recibidas y resulta consistente con lo manifestado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entidad que señaló que *"la desnutrición crónica no dispone de un desarrollo normativo que establezca con claridad rutas, mecanismos de seguimiento y responsabilidades institucionales específicas, como las establecidas para la desnutrición aguda"*.

Lo anterior permite evidenciar que, a diferencia de la desnutrición aguda, la desnutrición crónica carece actualmente de un marco institucional suficientemente desarrollado que permita identificar con claridad objetivos, metas, indicadores, responsables, recursos y mecanismos de monitoreo orientados a evaluar la gestión y los resultados de las intervenciones públicas. En consecuencia, no fue posible aplicar una metodología de evaluación basada

en indicadores de desempeño, debido a la inexistencia de los elementos mínimos necesarios para su construcción y validación.

Por lo tanto, lejos de constituir una limitación metodológica del estudio, esta situación representa un resultado relevante en términos de gobernanza pública, en tanto evidencia debilidades en la estructuración de la respuesta institucional frente a una problemática que afecta de manera significativa el desarrollo integral de la primera infancia en Colombia.

En razón de lo anterior, el presente estudio orienta su análisis hacia la revisión cualitativa de las respuestas oficiales suministradas por las entidades consultadas, complementadas con la información técnica aportada por la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO), los resultados de organizaciones especializadas en seguridad alimentaria y nutricional, y la evidencia científica disponible a nivel nacional e internacional. Este enfoque permite identificar avances, vacíos institucionales, desafíos de coordinación y oportunidades de mejora en la respuesta del Estado frente a la desnutrición crónica, aún en ausencia de un sistema formal de seguimiento basado en indicadores específicos.

Capítulo II

Análisis: La Desnutrición Crónica como Problema Público y la Respuesta Institucional del Estado Colombiano

La desnutrición crónica o retraso en talla constituye una de las manifestaciones más complejas de la malnutrición infantil, debido a que sus efectos trascienden la infancia y condicionan de manera permanente el desarrollo físico, cognitivo, educativo y productivo de quienes la padecen. A diferencia de la desnutrición aguda, cuyo principal riesgo se relaciona con la mortalidad inmediata, el retraso en talla genera afectaciones acumulativas que comprometen el desarrollo del capital humano y reducen las oportunidades de aprendizaje, inserción laboral y movilidad social a lo largo del ciclo de vida (OMS, 2014; Hoddinott et al., 2013).

En este sentido, el retraso en talla trasciende la condición de un simple indicador antropométrico y puede entenderse como una expresión de la capacidad del Estado para garantizar los derechos de la primera infancia. Una elevada prevalencia de desnutrición crónica refleja no solo deficiencias en las condiciones nutricionales de la población infantil, sino también limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud, alimentación adecuada, educación inicial, protección social, agua potable y saneamiento básico, así como en la provisión de entornos protectores durante los primeros años de vida. Desde esta perspectiva, la reducción del retraso en talla constituye un resultado que depende de la acción coordinada de múltiples sectores y de la capacidad institucional para articular intervenciones orientadas al desarrollo integral de la niñez (OMS, 2014; Black et al., 2013; Victora et al., 2021).

En Colombia, si bien la seguridad alimentaria y nutricional ha sido incorporada como un asunto prioritario dentro de la agenda pública, el análisis de la evidencia documental y de la información suministrada por las entidades consultadas permite identificar que la respuesta institucional la respuesta institucional continúa mostrando desafíos de articulación, seguimiento y orientación a resultados específicos sobre desnutrición crónica. En particular, la problemática se aborda de manera parcial dentro de políticas generales de nutrición, alimentación y primera infancia, sin que se evidencie la existencia de un arreglo institucional específico que defina de manera clara los objetivos, metas, indicadores, responsabilidades, mecanismos de seguimiento, recursos identificables y esquemas de coordinación intersectorial orientados a la prevención y reducción del retraso en talla. Esta situación limita la capacidad del Estado para monitorear resultados, evaluar el desempeño de las intervenciones implementadas y generar procesos efectivos de rendición de cuentas frente a una problemática que afecta de manera significativa el desarrollo humano y las oportunidades futuras de la niñez colombiana.

El presente documento analiza la capacidad institucional del Estado colombiano para prevenir y reducir la desnutrición crónica o retraso en talla en la primera infancia, tomando como fuente las respuestas oficiales suministradas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), El Ministerio de salud y protección Social (MSPS) y el Ministerio de Igualdad y Equidad en liquidación (MIE), así como la evidencia técnica desarrollada por la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO) y otros estudios especializados nacionales e internacionales (ICBF, 2026; MSPS, 2026; MIE, 2026; ABACO,2026b).

A partir de la revisión de estas fuentes, el estudio identificó seis resultados que permiten comprender las principales fortalezas, avances y limitaciones de la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica. En conjunto, estos resultados evidencian que, si bien el país ha consolidado múltiples intervenciones orientadas al mejoramiento de las condiciones nutricionales de la población infantil, persisten desafíos en materia de focalización, articulación institucional, seguimiento y orientación de las acciones hacia resultados verificables de reducción del retraso en talla.

En primer lugar, la evidencia científica confirma que la desnutrición crónica constituye un problema público con características diferenciadas frente a otras formas de malnutrición. Sus determinantes, la ventana crítica para la intervención, la naturaleza acumulativa de sus efectos y sus consecuencias sobre el desarrollo físico, cognitivo y socioeconómico exigen un abordaje específico y distinto al utilizado para la desnutrición aguda, cuya prioridad se concentra en la reducción de la mortalidad inmediata (Black et al., 2013; OMS, 2014; Victora et al., 2021).

En segundo lugar, Colombia dispone de una institucionalidad amplia y de múltiples instrumentos de política pública relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, la salud, la protección social y la atención integral a la primera infancia. No obstante, la evidencia recopilada no permite concluir que exista una arquitectura institucional específicamente orientada a la prevención, reducción y un abordaje de la desnutrición crónica como un problema público diferenciado. Si bien existen programas, estrategias, entidades responsables y espacios de articulación intersectorial, no se identifican objetivos, metas, indicadores, recursos ni mecanismos de seguimiento específicamente dirigidos al retraso en talla, lo que dificulta la

consolidación de una respuesta institucional focalizada y evaluable (ICBF, 2026; MSPS, 2026; MIE, 2026).

En tercer lugar, la revisión de experiencias internacionales exitosas evidencia que los países que lograron reducciones significativas y sostenidas del retraso en talla fortalecieron sus sistemas de gobernanza alrededor de este resultado específico, mediante el establecimiento de metas nacionales claramente definidas, liderazgo político e institucional, mecanismos efectivos de coordinación intersectorial, sistemas permanentes de monitoreo y procesos sistemáticos de evaluación. Estas experiencias demuestran que la efectividad de las intervenciones depende no solo de la disponibilidad de programas y recursos, sino también de la capacidad institucional y decisión política para coordinar acciones y orientar esfuerzos hacia objetivos comunes y medibles (OMS, 2014).

En cuarto lugar, el análisis evidencia importantes limitaciones en los sistemas de información disponibles para realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de la desnutrición crónica en Colombia. Aunque el país cuenta con diversas fuentes de información relacionadas con la nutrición infantil, estas se encuentran orientadas principalmente al seguimiento de la desnutrición aguda y de la mortalidad asociada a este evento. A ello se suma el rezago de una nueva Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) desde 2015 y el hecho de que el Observatorio del Derecho Humano a la Alimentación aún no se encuentra plenamente implementado a cargo del MIE, lo que restringe la disponibilidad de información periódica, integrada y específica para orientar la toma de decisiones, monitorear la evolución del retraso en talla y evaluar la efectividad de las intervenciones públicas dirigidas a su reducción (MIE, 2026).

En quinto lugar, el análisis realizado a partir de la información técnica suministrada por ABACO (2026a) evidencia que la capacidad de respuesta frente a la desnutrición crónica depende en gran medida del fortalecimiento de la gestión territorial, pues la prevención del retraso en talla se materializa en los territorios, donde convergen las acciones de salud, nutrición, agua potable y saneamiento básico, educación inicial, seguridad alimentaria y protección social. Dado que los factores asociados a la desnutrición crónica responden a realidades sociales, económicas, geográficas y culturales diversas, resulta fundamental fortalecer las capacidades técnicas, operativas e institucionales de departamentos, distritos y municipios para diseñar, implementar y evaluar respuestas adaptadas a las particularidades de cada contexto territorial (ICBF, 2026).

En sexto lugar, el estudio evidencia que la ausencia de una respuesta institucional integral frente a la desnutrición crónica genera importantes costos sociales y económicos para el país. El retraso en talla incrementa el riesgo de mortalidad infantil, afecta el desarrollo cognitivo y el rendimiento educativo, reduce los ingresos laborales futuros, limita la movilidad social, aumenta la probabilidad de enfermedades crónicas no transmisibles y disminuye la productividad nacional. En contraste, la evidencia internacional demuestra que las intervenciones dirigidas a prevenir la desnutrición crónica durante los primeros 1.000 días de vida generan algunos de los mayores retornos económicos y sociales de la inversión pública, al contribuir simultáneamente al mejoramiento del bienestar infantil, el desarrollo del capital humano y el crecimiento económico de largo plazo (Akseer et al., 2022; Hoddinott et al., 2013; Kakietek et al., 2017; Montenegro et al., 2022).

2.1. La Desnutrición Crónica como un Problema Público Diferenciado

2.1.1. Más allá de una forma de malnutrición: un desafío para el desarrollo del país.

Tradicionalmente, las políticas públicas relacionadas con la nutrición infantil han abordado la malnutrición como un fenómeno integral, concentrando buena parte de los esfuerzos institucionales en la reducción de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la desnutrición aguda. Esta aproximación ha permitido avances significativos en materia de atención clínica, recuperación nutricional y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, también ha contribuido a que la desnutrición crónica ocupe un lugar secundario dentro de la agenda pública, pese a constituir una de las principales limitaciones para el desarrollo del capital humano y la movilidad social de largo plazo (OMS, 2014).

A diferencia de otras manifestaciones de la malnutrición, el retraso en talla es el resultado acumulativo de múltiples privaciones que afectan al niño desde el período gestacional y durante los primeros años de vida. Su aparición no responde exclusivamente a la insuficiencia de alimentos, sino a la interacción de factores estructurales como la pobreza, la inseguridad alimentaria, las prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, las limitaciones en el acceso a servicios de salud, las deficiencias en agua potable y saneamiento básico, el bajo nivel educativo de los cuidadores y la presencia recurrente de enfermedades infecciosas. En consecuencia, su prevención exige intervenciones sostenidas sobre múltiples determinantes sociales, económicos

y ambientales que trascienden ampliamente el ámbito sanitario (Black et al., 2013; Victora et al., 2021; Mulyani et al., 2025).

Esta característica convierte la desnutrición crónica en un problema público eminentemente intersectorial. Ninguna entidad, programa o intervención aislada posee la capacidad suficiente para prevenirla o reducirla de manera sostenida. La evidencia internacional muestra que los países que lograron disminuciones significativas del retraso en talla fortalecieron sus sistemas de gobernanza alrededor de este resultado específico. Uno de los casos más representativos es Perú, que redujo la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años de 28 % a 13,1 % entre 2008 y 2016. La literatura especializada atribuye este logro a la combinación de liderazgo político de alto nivel, establecimiento de metas nacionales explícitas, presupuestos orientados a resultados, mecanismos efectivos de coordinación intersectorial, monitoreo permanente y procesos sistemáticos de rendición de cuentas (Marini et al., 2017; Huicho et al., 2017).

En Colombia, las políticas de seguridad alimentaria y nutricional reconocen el carácter multifactorial de la malnutrición y las entidades públicas desarrollan múltiples programas e intervenciones que inciden sobre algunos de los determinantes asociados al retraso en talla. De hecho, la respuesta suministrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) evidencia la existencia de estrategias relacionadas con la atención integral a la primera infancia, la promoción de prácticas adecuadas de alimentación, la recuperación nutricional y el fortalecimiento de las capacidades de cuidado familiar, las cuales contribuyen indirectamente a la prevención de la desnutrición crónica. Sin embargo, el análisis realizado permite concluir que estas acciones se encuentran incorporadas dentro de políticas y programas de

alcance más amplio y no hacen parte de una arquitectura institucional específicamente organizada alrededor de la prevención y reducción del retraso en talla. En consecuencia, persisten desafíos relacionados con la definición de objetivos específicos, la coordinación intersectorial, los mecanismos de seguimiento y la orientación de la gestión pública hacia resultados concretos en materia de desnutrición crónica.

2.1.2. Desnutrición Aguda y Desnutrición Crónica diferencias en los objetivos, enfoques y resultados de la intervención pública.

La comparación entre la desnutrición aguda y la desnutrición crónica resulta fundamental para comprender por qué ambas requieren respuestas institucionales diferenciadas. Mientras la primera constituye una condición clínica asociada a una pérdida acelerada de peso que compromete de manera inmediata la supervivencia del niño, la segunda corresponde a un proceso acumulativo de privaciones que afecta progresivamente su crecimiento y desarrollo.

La desnutrición aguda exige mecanismos de identificación oportuna, tratamiento especializado y vigilancia epidemiológica permanente. Debido al riesgo de mortalidad en el corto plazo, el sistema de salud ha desarrollado protocolos específicos para su detección, notificación obligatoria y atención inmediata. Por el contrario, la desnutrición crónica rara vez se manifiesta como una urgencia médica. Su evolución es gradual y, en muchos casos, silenciosa. Mientras el niño continúa creciendo, el déficit acumulado en talla refleja alteraciones profundas en los procesos de desarrollo cerebral, inmunológico y metabólico. Cuando el retraso en talla se hace evidente, gran parte de los

efectos sobre el neurodesarrollo ya se han consolidado y resultan difíciles de revertir (OMS, 2014).

Esta diferencia explica por qué el éxito de la política pública frente a la desnutrición crónica no puede evaluarse únicamente mediante indicadores de mortalidad infantil, recuperación nutricional o cobertura de programas alimentarios. El resultado esperado va más allá de evitar la muerte o la enfermedad: consiste en garantizar que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de crecimiento, aprendizaje y desarrollo durante la ventana crítica de los primeros 1.000 días de vida.

Desde esta perspectiva, el retraso en talla constituye un indicador sintético² del desarrollo infantil y de la capacidad institucional para garantizar los derechos de la primera infancia. Una elevada prevalencia de desnutrición crónica refleja no solo deficiencias en el estado nutricional de la población infantil, sino también limitaciones en el acceso efectivo a servicios de salud, educación inicial, protección social, seguridad alimentaria, agua potable y saneamiento básico. Por esta razón, el comportamiento del indicador trasciende el ámbito estrictamente epidemiológico y se convierte en una medida de la efectividad con la que las políticas públicas logran transformar la inversión social en oportunidades reales de desarrollo para niños y niñas. En reconocimiento de esta relevancia, la Organización Mundial de la Salud incorporó la reducción del retraso en talla dentro de las Metas Mundiales de Nutrición, y las Naciones Unidas la incluyeron en los Objetivos de Desarrollo

² **Indicador sintético:** indicador que resume o refleja el efecto acumulado de múltiples variables, factores o dimensiones asociadas a un fenómeno complejo. En el caso del retraso en talla, el indicador sintetiza las condiciones nutricionales, sanitarias, sociales, económicas y ambientales que afectan el crecimiento y desarrollo infantil durante los primeros años de vida, por lo que constituye una medida ampliamente utilizada para evaluar el bienestar infantil y el nivel de desarrollo humano temprano

Sostenible relacionados con la erradicación del hambre y la reducción de todas las formas de malnutrición (OMS, 2014; Naciones Unidas, 2015).

2.2. La Respuesta Institucional del Estado Colombiano Frente a la Desnutrición Crónica

2.2.1. La experiencia internacional: la reducción del retraso en talla como objetivo explícito de la política pública.

La revisión de experiencias internacionales evidencia que las reducciones sostenidas del retraso en talla no obedecieron únicamente a la ampliación de programas nutricionales, sino también al reconocimiento de la desnutrición crónica como un objetivo explícito de política pública. En los países que lograron avances significativos, el retraso en talla dejó de entenderse como un resultado indirecto de las políticas sociales para convertirse en un resultado institucional claramente definido y objeto de seguimiento permanente.

Aunque los contextos políticos, institucionales y socioeconómicos difieren entre países, experiencias como las de Perú, Bangladesh, Nepal y Etiopía muestran que las reducciones del retraso en talla estuvieron acompañadas por el fortalecimiento de la gobernanza pública. Más allá de ampliar la cobertura de programas nutricionales, estos países establecieron mecanismos de coordinación intersectorial, definieron responsabilidades institucionales, consolidaron sistemas de seguimiento y evaluación y orientaron la gestión pública hacia resultados medibles.

Uno de los casos más representativos corresponde a Perú. Durante la primera década del siglo XXI, el país logró una de las reducciones más

aceleradas de la prevalencia de retraso en talla en América Latina mediante una estrategia nacional que definió metas específicas, fortaleció el liderazgo político de alto nivel, articuló la acción de diferentes sectores alrededor de objetivos comunes, incorporó incentivos presupuestales asociados al cumplimiento de resultados y consolidó mecanismos permanentes de monitoreo y evaluación. En este modelo, la desnutrición crónica dejó de ser un componente más de las políticas sociales para convertirse en un objetivo nacional claramente identificable.

De manera similar, Bangladesh, Nepal y Etiopía desarrollaron estrategias nacionales que integraron intervenciones de salud, nutrición, agricultura, agua y saneamiento, protección social y desarrollo comunitario bajo esquemas de coordinación institucional específicamente orientados a reducir el retraso en talla. Si bien cada país adoptó soluciones acordes con su realidad, todos compartieron un principio común: la existencia de una arquitectura de gobernanza construida alrededor de un resultado claramente definido y medible.

El análisis comparado permite identificar cinco componentes presentes de manera consistente en estas experiencias exitosas: 1. Reconocimiento de la desnutrición crónica como un problema público diferenciado; 2. Existencia de metas nacionales específicas para reducir el retraso en talla; 3. Liderazgo institucional claramente definido; 4. Coordinación intersectorial orientada a resultados y 5. Sistemas permanentes de seguimiento y evaluación. Por consiguiente, estos elementos constituyen un referente útil para analizar la capacidad institucional del Estado colombiano.

2.2.2. La Arquitectura Institucional Colombiana para la Atención de la Desnutrición Crónica.

Colombia ha desarrollado una arquitectura institucional amplia para promover la seguridad alimentaria y nutricional, garantizar el derecho humano a la alimentación y proteger el desarrollo integral de la primera infancia. La evolución de las políticas públicas en esta materia, el fortalecimiento de los modelos de atención integral, la creación de la Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA) y la formulación del Plan Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación evidencian avances significativos en la construcción de una respuesta estatal de carácter intersectorial (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2026).

La garantía progresiva al derecho humano a la alimentación adecuada involucra actualmente al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Departamento Nacional de Planeación, al Instituto Nacional de Salud, al DANE, diversos ministerios sectoriales y entidades territoriales, entre otras instituciones. Esta distribución refleja adecuadamente la naturaleza multifactorial del fenómeno del hambre y reconoce que ningún sector posee por sí solo la capacidad para intervenir sobre todos los determinantes asociados al crecimiento infantil.

Sin embargo, al contrastar esta arquitectura con los componentes identificados en las experiencias internacionales, se observa una diferencia relevante. Mientras los países analizados estructuraron su institucionalidad alrededor de la reducción del retraso en talla como un objetivo específico de política pública, en Colombia las competencias institucionales continúan organizándose alrededor de objetivos más amplios relacionados con la

seguridad alimentaria, la nutrición, la salud pública, la atención integral a la primera infancia y la garantía del derecho humano a la alimentación.

Como consecuencia, aunque múltiples entidades desarrollan acciones que inciden sobre los determinantes de la desnutrición crónica, la documentación revisada y la información recopilada no permiten identificar un arreglo institucional explícitamente diseñado para conducir, coordinar, monitorear y evaluar la reducción del retraso en talla a nivel nacional. En otras palabras, si bien existen capacidades institucionales que actúan sobre diferentes factores asociados a esta problemática, dichas capacidades no se encuentran articuladas alrededor de un objetivo común, medible y verificable relacionado con la reducción de la desnutrición crónica.

El análisis comparado de la experiencia internacional y la arquitectura institucional permite concluir que Colombia dispone de capacidades institucionales relevantes para intervenir sobre los determinantes asociados a la desnutrición crónica. Sin embargo, estas capacidades operan principalmente desde sectores, programas y políticas cuyo propósito trascienden la reducción del retraso en talla. En consecuencia, la prevención de la desnutrición crónica depende actualmente de la convergencia de múltiples intervenciones que actúan sobre sus determinantes, pero que no se encuentran articuladas dentro de una estrategia nacional explícitamente orientada a producir resultados medibles en esta materia.

Este resultado no implica desconocer los avances alcanzados por el país en materia de seguridad alimentaria, nutrición y atención integral a la primera infancia. Por el contrario, evidencia que el fortalecimiento de la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica no depende necesariamente de la

creación de nuevas entidades o programas, sino de la capacidad para organizar y articular las capacidades existentes alrededor de una estrategia nacional que reconozca el retraso en talla como un problema público diferenciado. Ello supone la definición de objetivos específicos, metas verificables, mecanismos de coordinación intersectorial, sistemas de seguimiento y evaluación orientados a resultados y esquemas de rendición de cuentas que permitan medir de manera continua los avances en la reducción de esta problemática.

2.2.3. Capacidades Institucionales para prevenir y reducir la desnutrición crónica.

La reducción de la desnutrición crónica constituye un desafío que va más allá de las capacidades de una sola entidad o sector. Debido a que sus determinantes abarcan factores relacionados con la salud, la seguridad alimentaria, las condiciones socioeconómicas, el acceso al agua potable y saneamiento básico, la educación, la protección social y las prácticas de cuidado en los hogares, su prevención requiere la actuación coordinada de múltiples instituciones y niveles de gobierno. En consecuencia, la efectividad de la respuesta estatal depende en gran medida de las capacidades institucionales disponibles para planificar, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar intervenciones orientadas a mejorar la nutrición durante los primeros 1.000 días de vida.

En Colombia, la respuesta institucional frente a la desnutrición infantil se fundamenta en un conjunto de instrumentos de política pública que articulan las acciones de distintas entidades nacionales y territoriales. Entre estos se destacan la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y

Nutricional, los instrumentos de planificación sectorial y territorial, así como diversos mecanismos de coordinación y seguimiento orientados a garantizar la atención integral de la población materno-infantil. La existencia de estos instrumentos evidencia que el país cuenta con un marco institucional amplio para intervenir los determinantes de la malnutrición.

Capacidades de coordinación intersectorial.

Uno de los principales activos institucionales del país es la existencia de mecanismos de articulación intersectorial dirigidos a coordinar la actuación de entidades con responsabilidades complementarias en materia de nutrición y primera infancia. En este contexto, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), la Comisión Intersectorial para el Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA), el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y las instancias territoriales de coordinación constituyen espacios diseñados para armonizar objetivos, definir lineamientos y promover la concurrencia de recursos y acciones.

Sin embargo, la naturaleza multifactorial de la desnutrición crónica implica que la existencia de estas instancias no garantiza por sí misma resultados efectivos en la reducción del retraso en talla. La capacidad institucional depende también de la existencia de objetivos compartidos, mecanismos de seguimiento, responsabilidades claramente definidas y herramientas que permitan orientar las intervenciones hacia resultados verificables.

Capacidades de planeación y focalización de las intervenciones.

La prevención de la desnutrición crónica exige capacidades institucionales para identificar poblaciones vulnerables y focalizar intervenciones durante las etapas críticas del desarrollo infantil. En este sentido, los programas de atención a la primera infancia, la atención prenatal, la promoción de la lactancia materna, la suplementación nutricional y las acciones de seguridad alimentaria constituyen instrumentos relevantes para intervenir factores asociados al retraso en talla.

La Política “De Cero a Siempre” y la Ruta Integral de Atenciones (RIA) proporcionan un marco conceptual y operativo para coordinar las intervenciones que deben recibir las mujeres gestantes, los niños y niñas y sus familias a lo largo del curso de vida. La experiencia evaluada previamente por la CGR destaca precisamente la implementación de la RIA, la articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y los procesos de atención integral como elementos centrales para garantizar la protección integral de la primera infancia.

No obstante, debido a que muchas de estas intervenciones fueron concebidas para mejorar múltiples dimensiones del bienestar infantil y no necesariamente para reducir de manera explícita el retraso en talla, resulta pertinente examinar en qué medida los instrumentos de planeación incorporan metas, indicadores y mecanismos específicos orientados a la prevención de la desnutrición crónica.

Capacidades de seguimiento y generación de información.

La disponibilidad de información oportuna y confiable constituye un componente esencial de la capacidad institucional para prevenir y reducir la

desnutrición crónica. En Colombia existen diversas fuentes de información que permiten monitorear la situación nutricional de la población, entre ellas el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), los registros administrativos del sector salud y del ICBF, así como algunas encuestas poblacionales periódicas.

Los sistemas de vigilancia nutricional tienen como finalidad recopilar, analizar y difundir información sobre el estado nutricional de la población, identificar tendencias y orientar la adopción de medidas preventivas y correctivas. La experiencia del SISVAN muestra que estos sistemas cumplen una función estratégica para la caracterización de la situación alimentaria y nutricional y para el seguimiento de eventos relacionados con la malnutrición territorialmente.

Sin embargo, para el caso de la desnutrición crónica, la efectividad de estos sistemas depende de su capacidad para generar información periódica, desagregada territorialmente y orientada a apoyar la toma de decisiones sobre prevención, focalización y evaluación de resultados.

En este contexto, resulta relevante señalar que la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), principal fuente oficial para estimar la prevalencia de la desnutrición crónica y caracterizar sus determinantes en Colombia, registra su última medición en el año 2015. Considerando que históricamente este instrumento ha sido concebido para generar información periódica que sirva de soporte a la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, la ausencia de mediciones actualizadas limita significativamente la capacidad institucional para conocer

la evolución reciente del fenómeno, identificar cambios en su distribución territorial y poblacional, así como valorar el efecto de las intervenciones implementadas durante la última década. En consecuencia, la disponibilidad de información actualizada constituye un elemento fundamental para la toma de decisiones basada en evidencia, la focalización eficiente de recursos públicos y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación orientados a la prevención y reducción de la desnutrición crónica.

Capacidades Institucionales para la atención integral durante los primeros 1000 días.

La evidencia internacional señala que la mayor parte de las intervenciones efectivas para prevenir el retraso en talla se concentran en los primeros 1.000 días de vida. En consecuencia, las capacidades institucionales deben evaluarse en función de la posibilidad de garantizar una atención integral continua desde la gestación hasta los dos años de edad.

Esta capacidad involucra la articulación de servicios de salud materna e infantil, programas de apoyo nutricional, promoción de la lactancia materna, educación alimentaria y nutricional, acceso a agua potable y saneamiento básico, protección social y acompañamiento familiar. La efectividad de la respuesta estatal depende de que estas intervenciones operen de manera complementaria y logren llegar oportunamente a la población con mayor riesgo.

Consideraciones sobre las capacidades institucionales existentes.

La revisión documental permite concluir que Colombia dispone de un conjunto amplio de instituciones, instrumentos de política pública, mecanismos de coordinación y sistemas de información orientados a mejorar la situación nutricional de la población infantil. Asimismo, cuenta con marcos de atención integral, esquemas de coordinación intersectorial y sistemas de seguimiento que constituyen capacidades institucionales relevantes para abordar los factores asociados a la desnutrición.

No obstante, la existencia de estas capacidades formales no permite evaluar, evidenciar o interpretar su efectividad para reducir la desnutrición crónica. Precisamente, uno de los principales obstáculos que surgen de la revisión de la información disponible es definir si la arquitectura institucional vigente cuenta con los mecanismos necesarios para orientar la acción pública hacia la reducción explícita del retraso en talla y medir de manera sistemática los resultados alcanzados. Este análisis resulta particularmente relevante considerando que la desnutrición crónica constituye un fenómeno diferenciado, cuyos determinantes y efectos exigen respuestas específicas de política pública.

2.3. Costos y Consecuencias de Mantener el Modelo Actual de Intervención Frente a la Desnutrición Crónica

El análisis realizado evidencia que Colombia cuenta con una institucionalidad amplia y con múltiples instancias encargadas de promover la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, la seguridad

alimentaria y nutricional, la salud pública y la atención integral a la primera infancia. Sin embargo, la evidencia examinada no permite identificar una política pública específicamente orientada a la prevención y reducción de la desnutrición crónica, ni una arquitectura de gobernanza estructurada alrededor de este resultado. Si bien existen políticas, programas e intervenciones que inciden sobre algunos de sus determinantes, estos responden a objetivos más amplios relacionados con la nutrición, la salud, la protección social, la primera infancia y el derecho humano a la alimentación, sin configurar una estrategia pública concebida explícitamente para reducir la prevalencia del retraso en talla.

Las implicaciones de mantener este modelo trascienden el ámbito de la gestión pública y adquieren relevancia estratégica para el desarrollo del país. Debido a que la desnutrición crónica afecta procesos críticos del crecimiento y desarrollo durante los primeros 1.000 días de vida, sus efectos se acumulan a lo largo del ciclo vital y se manifiestan posteriormente en menores niveles de desarrollo cognitivo, desempeño educativo, productividad laboral e ingresos futuros. Asimismo, incrementan las probabilidades de exclusión social, profundizan las desigualdades de origen y limitan la movilidad social de las poblaciones más vulnerables.

Desde una perspectiva macroeconómica, la persistencia de elevados niveles de retraso en talla implica pérdidas sostenidas en capital humano, productividad y competitividad, además de mayores presiones sobre los sistemas de salud y protección social. En consecuencia, las decisiones institucionales relacionadas con la prevención y reducción de la desnutrición crónica no solo inciden en el bienestar y desarrollo de la niñez, sino que condicionan la capacidad del país para fortalecer su capital humano, reducir

brechas sociales y avanzar hacia un modelo de desarrollo más inclusivo, equitativo y sostenible.

En este contexto, la ausencia de objetivos específicos, mecanismos de seguimiento, indicadores de resultado y esquemas de rendición de cuentas orientados a la reducción del retraso en talla limita la capacidad del Estado para monitorear avances, evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y orientar los recursos públicos hacia resultados verificables. Por tanto, mantener el modelo actual implica asumir el riesgo de que una problemática con profundas consecuencias sociales y económicas continúe siendo abordada de manera indirecta, aplazada para las futuras generaciones, sin contar con los instrumentos de gobernanza necesarios para conducir y evaluar su reducción de forma sistemática.

2.3.1. Un modelo de intervención con avances institucionales, pero con capacidad limitada para orientar la inversión pública hacia resultados verificables en la reducción de la desnutrición crónica.

Uno de los principales efectos de mantener el modelo institucional vigente radica en las dificultades para vincular de manera explícita la inversión pública con un resultado verificable y medible: la reducción sostenida de la desnutrición crónica o retraso en talla. Cuando un problema público no se configura como objeto específico de intervención dentro de una estrategia nacional orientada a resultados, las acciones tienden a distribuirse entre múltiples sectores, programas, instrumentos y fuentes de financiación, lo que complejiza la definición de prioridades comunes, la asignación de responsabilidades institucionales y la medición de la contribución efectiva de cada intervención al logro del resultado esperado.

En Colombia, diferentes entidades desarrollan acciones que inciden sobre los determinantes asociados a la desnutrición crónica, entre ellas, intervenciones en salud materno infantil, atención integral a la primera infancia, seguridad alimentaria y nutricional, protección social, acceso al agua potable y saneamiento básico. Estos esfuerzos reflejan una respuesta institucional amplia y sostenida frente a factores que afectan el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. Sin embargo, la reducción del retraso en talla no constituye un objetivo explícito y transversal sobre el cual se articulen, monitoreen y evalúen dichas intervenciones, por lo que los avances dependen de la convergencia de múltiples políticas cuyos objetivos principales exceden esta problemática específica.

Los resultados observados permiten evidenciar una diferencia relevante entre la evolución de la desnutrición aguda y la desnutrición crónica. Durante los últimos años, el país ha fortalecido de manera significativa los sistemas de vigilancia, detección temprana y atención de la desnutrición aguda, acompañados de indicadores de seguimiento y mecanismos institucionales de respuesta que han contribuido a una reducción sostenida de este fenómeno. No obstante, el retraso en talla continúa enfrentando importantes limitaciones para su seguimiento y gestión orientada a resultados. La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), principal fuente para estimar su prevalencia, cuenta con su última medición nacional disponible correspondiente a 2015, lo que restringe la disponibilidad de información periódica para monitorear avances y evaluar el efecto de las intervenciones implementadas.

Si bien esta evidencia no permite establecer relaciones causales entre las intervenciones estatales y los resultados observados, sí sugiere que los

avances institucionales logrados en la atención de la desnutrición aguda no han estado acompañados por instrumentos equivalentes de seguimiento, medición y evaluación para la reducción de la desnutrición crónica. En consecuencia, persisten limitaciones para determinar en qué medida las inversiones realizadas por el Estado han contribuido efectivamente a disminuir la prevalencia del retraso en talla.

Estas restricciones adquieren particular relevancia desde la perspectiva del control fiscal. La evaluación de los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad exige la existencia de objetivos claramente definidos, metas verificables, indicadores de resultado y mecanismos de seguimiento que permitan establecer la relación entre los recursos invertidos y los cambios observados en la población objetivo. Cuando la desnutrición crónica permanece incorporada de manera transversal en diversas políticas públicas, pero sin una focalización explícita sobre sus resultados, se dificulta la atribución de impactos, la identificación de oportunidades de mejora, la rendición de cuentas y la priorización de intervenciones con mayor evidencia de efectividad.

En este contexto, el principal desafío no parece estar asociado únicamente a la disponibilidad de recursos públicos, sino a la capacidad institucional para orientar, coordinar y evaluar las intervenciones en función de un objetivo común y verificable. Aunque el Estado ha realizado esfuerzos significativos para abordar los determinantes de la desnutrición crónica, la ausencia de metas nacionales de reducción claramente definidas, de indicadores periódicos de seguimiento y de mecanismos robustos de evaluación limita la posibilidad de determinar el impacto de las inversiones realizadas y fortalecer una gestión pública basada en resultados. En

consecuencia, mantener el modelo actual implica el riesgo de continuar ejecutando importantes recursos sin disponer de herramientas suficientes para medir de manera integral su contribución a la reducción sostenible de la desnutrición crónica.

En síntesis, Colombia ha desarrollado múltiples intervenciones e inversiones orientadas a la prevención de la desnutrición crónica desde distintos sectores y niveles de gobierno. No obstante, persisten limitaciones institucionales para medir, atribuir y evaluar los efectos de dichas intervenciones sobre la reducción sostenible del retraso en talla. En consecuencia, aún se evidencian debilidades en la definición de objetivos, indicadores y mecanismos de seguimiento que permitan valorar de manera objetiva la eficacia, eficiencia e idoneidad de la gestión pública frente a esta problemática.

2.3.2. Los costos de la inacción frente a la desnutrición crónica.

Las implicaciones de mantener una respuesta institucional insuficientemente diferenciada frente a la desnutrición crónica trascienden el ámbito de la gestión pública y adquieren una dimensión estratégica para el desarrollo nacional. La evidencia científica acumulada demuestra que el retraso en talla constituye uno de los determinantes más relevantes del desarrollo humano, debido a que sus efectos se extienden a lo largo de todo el ciclo de vida y afectan la supervivencia infantil, el desarrollo cerebral, el aprendizaje, el desempeño educativo, la productividad laboral, los ingresos futuros y las oportunidades de movilidad social.

A diferencia de otras formas de malnutrición cuyos efectos pueden manifestarse en el corto plazo, la desnutrición crónica genera pérdidas acumulativas e irreparables que condicionan de manera permanente las capacidades y oportunidades de las personas. En consecuencia, la persistencia de este fenómeno representa una pérdida significativa de capital humano para el país, con repercusiones que se reflejan posteriormente en menores niveles de productividad, crecimiento económico, competitividad y bienestar social.

Desde esta perspectiva, los costos asociados a la desnutrición crónica no se limitan al deterioro de las condiciones nutricionales durante la primera infancia. También se traducen en mayores riesgos de mortalidad infantil, menores logros educativos, reducción de los ingresos a lo largo de la vida, limitaciones para la movilidad social, incremento de los costos futuros para el sistema de salud y una menor capacidad del país para aprovechar plenamente el potencial de su capital humano. Por ello, mantener el modelo actual de intervención implica asumir costos sociales, económicos y fiscales que pueden extenderse durante décadas y afectar las posibilidades de desarrollo sostenible de Colombia.

La desnutrición crónica incrementa el riesgo de mortalidad infantil.

Aunque la desnutrición aguda ha concentrado históricamente la atención institucional debido a su asociación inmediata con la mortalidad infantil, la evidencia científica disponible indica que la desnutrición crónica o retraso en talla también constituye un factor relevante de riesgo para la supervivencia durante los primeros años de vida.

De acuerdo con Montenegro et al. (2022), aproximadamente el 17 % de la carga mundial de mortalidad en menores de cinco años se encuentra asociada al retraso en talla (stunting). Asimismo, el metaanálisis realizado por Olofin y colaboradores evidenció que los niños con una talla para la edad situada entre dos y tres desviaciones estándar por debajo del patrón de referencia presentan un riesgo de morir por neumonía 118 % superior y un riesgo de morir por diarrea 138 % superior al observado en niños sin retraso en talla (Montenegro et al., 2022).

La literatura especializada también muestra que la desnutrición crónica y la desnutrición aguda no constituyen fenómenos independientes. Ambas condiciones pueden coexistir en un mismo niño, situación conocida como WaSt (Wasting and Stunting), reconocida como una de las expresiones más severas de la malnutrición infantil. Mientras un niño con retraso en talla aislado presenta un riesgo de muerte 1,47 veces superior al de un niño sin malnutrición, un niño con WaSt registra un riesgo 12,3 veces mayor. En consecuencia, la coexistencia de desnutrición aguda y retraso en talla resulta aproximadamente ocho veces más letal que la presencia aislada de desnutrición crónica (Montenegro et al., 2022).

Estos resultados evidencian que la prevención de la desnutrición crónica no solo contribuye a mejorar el crecimiento y el desarrollo infantil, sino que constituye también una estrategia efectiva para reducir la mortalidad en menores de cinco años. Esta situación adquiere especial relevancia durante la ventana crítica comprendida entre los 12 y 24 meses de edad, período en el que convergen elevados requerimientos nutricionales, mayor exposición a enfermedades infecciosas y riesgos significativos para el crecimiento y la supervivencia infantil.

Desde la perspectiva de la política pública, estos resultados permiten concluir que la desnutrición crónica no debe entenderse únicamente como un problema asociado al desarrollo futuro del capital humano. También representa un factor de riesgo para la supervivencia infantil que demanda acciones preventivas específicas y oportunas. En consecuencia, la ausencia de una respuesta institucional explícitamente orientada a prevenir y reducir el retraso en talla implica costos humanos que trascienden las afectaciones sobre el crecimiento y el desarrollo, al comprometer igualmente las posibilidades de supervivencia de niños y niñas durante las etapas más críticas de su ciclo de vida.

Una pérdida irreversible

Los efectos más profundos y persistentes de la desnutrición crónica se manifiestan en el desarrollo cerebral. Durante los primeros 1.000 días de vida desde la gestación hasta los dos años de edad se producen procesos fundamentales para la formación y consolidación de las conexiones neuronales responsables de las funciones cognitivas, emocionales y de aprendizaje. Cuando durante este periodo crítico se presentan deficiencias nutricionales prolongadas, las alteraciones en el neurodesarrollo pueden generar secuelas permanentes, incluso cuando posteriormente se logre recuperar el estado nutricional del niño o la niña, (The Lance, 2024).

La magnitud de este problema trasciende el ámbito individual y representa una pérdida acumulada de capital humano para el país. A partir de la prevalencia de retraso en talla del 11,6 % correspondiente a 2024, reportada por la FAO (2026), y de la proyección de población para 2024

elaborada por el DANE (proyecciones 2025), ABACO estima que 432.953 niños y niñas menores de cinco años presentan desnutrición crónica en Colombia.

En consecuencia, estas cifras evidencian que los efectos de la desnutrición crónica se acumulan a lo largo del tiempo y continúan manifestándose décadas después de ocurrida la privación nutricional.

En este sentido, la evidencia demuestra que las personas que padecieron desnutrición crónica durante la primera infancia pueden presentar, en promedio, una reducción de hasta 14,6 puntos en su coeficiente intelectual, así como menores logros educativos y limitaciones en sus capacidades de aprendizaje. De acuerdo con Hoddinott et al. (2013), estas personas pueden alcanzar hasta cinco años menos de escolaridad en comparación con quienes tuvieron condiciones nutricionales adecuadas durante los primeros años de vida. Tales afectaciones reducen la acumulación de capital humano y condicionan las oportunidades de desarrollo personal, social y económico a lo largo de todo el ciclo vital.

Así, estas consecuencias también se reflejan en el desempeño educativo y laboral. La literatura evidencia que cada año adicional de escolaridad incrementa los ingresos laborales en aproximadamente un 9%, mientras que mejoras equivalentes a una desviación estándar en habilidades de lectura y vocabulario pueden aumentar los ingresos futuros hasta en un 35% (Hoddinott et al., 2013). En consecuencia, las afectaciones cognitivas asociadas a la desnutrición crónica no solo limitan el rendimiento académico y las trayectorias educativas de las personas, sino que reducen su productividad futura, restringen su potencial de generación de ingresos y disminuyen la capacidad productiva agregada del país (Hoddinott et al., 2013; ABACO, 2026b).

Desde una perspectiva de desarrollo, la persistencia de la desnutrición crónica implica que una proporción significativa de la población enfrenta restricciones permanentes para desplegar plenamente sus capacidades humanas. En este sentido, la desnutrición crónica no solamente representa una problemática de salud pública, sino también una barrera estructural para la formación de capital humano, la reducción de la pobreza y el crecimiento económico sostenible, cuyos efectos pueden extenderse durante generaciones.

La desnutrición crónica limita los ingresos futuros y reduce las oportunidades de movilidad social.

Las alteraciones en el desarrollo cognitivo y educativo ocasionadas por la desnutrición crónica durante los primeros años de vida se traducen posteriormente en menores oportunidades de inserción laboral, menores niveles de ingreso y una capacidad reducida para superar condiciones de pobreza. En consecuencia, la desnutrición crónica no solo constituye un problema de salud pública, sino también un mecanismo que contribuye a la reproducción de las desigualdades económicas y sociales entre generaciones.

La evidencia internacional demuestra que las personas que experimentaron desnutrición crónica durante la infancia registran reducciones significativas en sus ingresos a lo largo de la vida adulta. La revisión sistemática realizada por Kakietek et al. (2017) encontró que las pérdidas de ingresos asociadas al retraso en talla pueden oscilar entre el 5 % y el 50 %, dependiendo del contexto socioeconómico, las condiciones de recuperación y la severidad de la afectación. De manera consistente, Akseer et al. (2022) documentan que la desnutrición crónica genera una penalización salarial persistente a lo largo de la trayectoria laboral, como resultado de menores

niveles educativos, limitaciones en el desarrollo cognitivo y reducciones en la productividad individual.

Los estudios longitudinales aportan evidencia aún más contundente sobre estos efectos de largo plazo. Hoddinott et al. (2013), a partir del seguimiento de cohortes durante varias décadas, encontraron que los adultos que presentaban desnutrición a los 36 meses de edad registraban un consumo per cápita de bienes y servicios 66 % inferior al de aquellos que no habían experimentado esta condición. Este hallazgo evidencia que las consecuencias económicas del retraso en talla persisten mucho después de superada la etapa infantil y continúan afectando las condiciones de bienestar en la edad adulta.

La evidencia también demuestra que la nutrición temprana constituye un determinante relevante de la movilidad social. Según Kakietek et al. (2017), los niños que logran superar la desnutrición presentan una probabilidad 33 % mayor de salir de la pobreza durante su vida adulta. Este hecho resulta particularmente relevante para Colombia, donde la reducción de la pobreza y de las brechas sociales constituye uno de los objetivos centrales de la acción estatal y de los compromisos de la agenda 2030. En este contexto, la prevención de la desnutrición crónica no solo contribuye al bienestar y desarrollo integral de la niñez, sino que amplía las oportunidades de movilidad económica, fortalece la acumulación de capital humano y reduce la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Desde una perspectiva de política pública, la persistencia de la desnutrición crónica implica que una proporción significativa de niños y niñas continuará enfrentando restricciones que condicionarán sus trayectorias educativas, laborales y productivas a lo largo de toda la vida. Como

consecuencia, se perpetúan desigualdades que posteriormente demandarán mayores esfuerzos estatales en materia de protección social, transferencias, generación de ingresos y reducción de brechas socioeconómicas. En este sentido, prevenir la desnutrición crónica no solo constituye una inversión en salud y desarrollo infantil, sino también una estrategia para promover la movilidad social, fortalecer la productividad y reducir los costos económicos y sociales asociados a la pobreza persistente (Kakietek et al., 2017; Hoddinott et al., 2013; Akseer et al., 2022; ABACO, 2026).

La pérdida de capital humano se traduce en menores niveles de productividad y de crecimiento económico.

Las consecuencias económicas de la desnutrición crónica trascienden el ámbito individual y afectan la capacidad productiva del país en su conjunto. La reducción del capital humano derivada del retraso en talla durante la primera infancia limita el desarrollo de habilidades cognitivas y productivas, disminuye el desempeño laboral y restringe la capacidad de generación de ingresos a lo largo de la vida. Como resultado, la desnutrición crónica no solo impacta el bienestar de las personas afectadas, sino que también reduce la productividad agregada de la economía y limita su potencial de crecimiento de largo plazo.

La evidencia recopilada por ABACO muestra que, en Colombia, un trabajador adulto que sufrió desnutrición crónica durante la infancia puede percibir entre US\$41 y US\$58 menos de ingreso mensual, lo que equivale a una reducción aproximada del 21,79% de su salario potencial (Akseer et al., 2022; ABACO, 2026). Estas pérdidas individuales reflejan una menor capacidad productiva y constituyen una manifestación concreta de las

limitaciones que el retraso en talla impone sobre el desempeño económico de las personas.

Cuando estas afectaciones se proyectan sobre las cohortes de población que experimentaron desnutrición crónica durante la infancia, las pérdidas dejan de ser únicamente individuales y adquieren una dimensión económica nacional. La reducción acumulada de ingresos laborales implica una menor capacidad de consumo, ahorro e inversión por parte de los hogares, además de una utilización menos eficiente del potencial productivo del país.

El impacto también alcanza al sector empresarial. De acuerdo con las estimaciones consolidadas por ABACO, las empresas colombianas pierden aproximadamente US\$4.200 millones anuales en ventas como consecuencia de la menor productividad asociada a trabajadores que experimentaron desnutrición crónica durante la infancia (Akseer et al., 2022; ABACO, 2026). Estas pérdidas se traducen en menores niveles de competitividad, menor capacidad de innovación y una reducción en el potencial de crecimiento de los distintos sectores económicos.

En consecuencia, la desnutrición crónica no constituye únicamente un problema de salud pública o de política social. También representa una restricción estructural para el desarrollo económico, al disminuir la calidad del capital humano disponible para el mercado laboral y limitar la productividad de empresas y trabajadores. La persistencia de esta problemática reduce la capacidad del país para generar crecimiento sostenible, mejorar su competitividad y aprovechar plenamente el potencial de su población.

Desde una perspectiva de política pública, estos hallazgos ponen de manifiesto que las intervenciones orientadas a prevenir la desnutrición crónica deben entenderse no solo como una inversión social, sino también como una estrategia de desarrollo económico. La reducción del retraso en talla contribuye simultáneamente al fortalecimiento del capital humano, al incremento de la productividad laboral y empresarial, y a la creación de condiciones más favorables para el crecimiento económico y la reducción de las brechas sociales. En esta medida, la inacción frente a la desnutrición crónica implica la persistencia de costos económicos que afectan tanto el bienestar de la población como las posibilidades de desarrollo del país.

La desnutrición crónica genera mayores costos futuros para el sistema de salud.

Las implicaciones económicas de la desnutrición crónica no se limitan a la pérdida de productividad ni a la reducción de los ingresos laborales. La evidencia científica demuestra que el retraso en talla durante los primeros años de vida incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, entre ellas diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otras alteraciones metabólicas asociadas a cambios permanentes en el desarrollo fisiológico y metabólico del individuo (Montenegro et al., 2022).

Por lo tanto, estas condiciones generan una mayor demanda de servicios de salud, incrementan la necesidad de tratamientos prolongados, medicamentos y controles médicos permanentes, y elevan los costos de atención durante la vida adulta. En consecuencia, los efectos de la desnutrición crónica no se agotan en la primera infancia, sino que se proyectan sobre el

sistema de salud durante décadas, generando una presión creciente y permanente sobre los recursos públicos destinados a la atención de enfermedades cuya probabilidad de ocurrencia pudo haberse reducido mediante intervenciones oportunas durante los primeros 1.000 días de vida.

En este sentido, la literatura especializada señala que las deficiencias nutricionales tempranas pueden producir adaptaciones fisiológicas que aumentan la susceptibilidad a enfermedades crónicas a lo largo del ciclo vital. Por esta razón, los costos asociados a la desnutrición crónica deben analizarse no solo desde la perspectiva de los efectos inmediatos sobre la salud infantil, sino también considerando sus consecuencias acumulativas sobre la carga de enfermedad y el gasto sanitario futuro.

La evidencia internacional compilada por ABACO estima que las pérdidas de productividad asociadas a enfermedades crónicas relacionadas con la desnutrición pueden oscilar entre US\$6,7 mil millones y US\$43,4 mil millones anuales, lo que refleja la magnitud de los impactos económicos que estas condiciones generan tanto para los sistemas de salud como para la economía en su conjunto (Montenegro et al., 2022; ABACO, 2026). Si bien dichas estimaciones corresponden a distintos contextos internacionales, permiten dimensionar las consecuencias económicas de mantener niveles persistentes de desnutrición crónica en la población.

Desde la perspectiva del control fiscal, estos resultados evidencian que los costos de la inacción no se expresan únicamente en la persistencia de la desnutrición crónica durante la infancia. También se reflejan en mayores compromisos presupuestales futuros para el sistema de salud, derivados de la atención y tratamiento de enfermedades crónicas cuya probabilidad de

ocurrencia aumenta como consecuencia de una nutrición inadecuada en las etapas más tempranas del desarrollo. En este sentido, la prevención de la desnutrición crónica debe entenderse no solo como una estrategia para proteger el crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas, sino también como una inversión pública con potencial para reducir costos futuros de atención en salud, mejorar la eficiencia del gasto público y contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

En consecuencia, las intervenciones orientadas a garantizar una nutrición adecuada durante los primeros años de vida generan beneficios que trascienden el ámbito social y sanitario. Además de mejorar los resultados en salud y desarrollo infantil, contribuyen a disminuir la carga futura de enfermedad, reducen presiones sobre el financiamiento del sistema de salud y fortalecen la sostenibilidad de las finanzas públicas en el largo plazo.

2.3.3. La prevención de la desnutrición crónica: Una inversión pública de alta rentabilidad social.

Frente a los elevados costos humanos, sociales y económicos asociados a la desnutrición crónica, la evidencia internacional coincide en señalar que su prevención constituye una de las inversiones públicas con mayores retornos sociales y económicos disponibles para los Estados. Las intervenciones orientadas a garantizar una adecuada nutrición durante los primeros 1.000 días de vida no solo mejoran las condiciones de salud y desarrollo infantil, sino que generan beneficios que se extienden a lo largo de todo el ciclo vital y se reflejan en mayores niveles de bienestar, productividad y crecimiento económico.

De acuerdo con Shekar et al. (2017), cada dólar invertido en intervenciones dirigidas a reducir el retraso en talla genera aproximadamente US\$18 en beneficios económicos futuros. Asimismo, las intervenciones orientadas a prevenir la desnutrición aguda producen retornos cercanos a US\$4 por cada dólar invertido, mientras que las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva alcanzan retornos estimados de hasta US\$35 por dólar invertido (Shekar et al., 2017; ABACO, 2026).

Estos resultados evidencian que la inversión en nutrición durante los primeros años de vida genera beneficios que trascienden ampliamente el ámbito sanitario. La mejora del desarrollo cognitivo contribuye a fortalecer el desempeño escolar, incrementar la productividad laboral, aumentar los ingresos futuros de las personas y ampliar sus oportunidades de movilidad social. De igual manera, una mejor nutrición infantil favorece la acumulación de capital humano, reduce la incidencia de enfermedades asociadas a la malnutrición y disminuye las presiones futuras sobre los sistemas de salud y protección social.

Desde una perspectiva de política pública, estos beneficios permiten concluir que la prevención de la desnutrición crónica debe ser entendida como una inversión estratégica para el desarrollo del país. Más allá de su contribución al cumplimiento de los derechos de la niñez, las intervenciones orientadas a evitar el retraso en talla fortalecen la eficiencia de la inversión social, incrementan la productividad de largo plazo y contribuyen a reducir las desigualdades económicas y sociales.

En consecuencia, el principal costo para Colombia no es el asociado a la implementación de intervenciones efectivas de prevención, sino el derivado de permitir que la desnutrición crónica continúe afectando a cientos de miles de niños y niñas y que sus consecuencias se acumulen a lo largo del tiempo sobre el capital humano, la productividad, el sistema de salud y las finanzas públicas. Bajo esta perspectiva, fortalecer la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica constituye no solo una necesidad social y sanitaria, sino también una decisión económicamente racional y fiscalmente sostenible para el desarrollo del país.

Capítulo III

Conclusiones y Recomendaciones

3.1. Conclusiones

La desnutrición crónica constituye una de las manifestaciones más complejas de la desigualdad social y una de las principales amenazas para el desarrollo del capital humano en Colombia. Su carácter multifactorial evidencia que no se trata únicamente de un problema alimentario o sanitario, sino de un fenómeno que refleja las condiciones estructurales en las que crecen y se desarrollan los niños y niñas, incluyendo el acceso a servicios de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, protección social, condiciones de ingreso y oportunidades de desarrollo territorial.

En consecuencia, su prevención y reducción demandan respuestas integrales capaces de intervenir simultáneamente sobre múltiples determinantes sociales, económicos e institucionales. Los resultados del estudio permiten concluir que Colombia dispone de importantes avances institucionales para abordar esta problemática, expresados en la existencia de políticas, programas, esquemas de coordinación y fuentes de información relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, la primera infancia y el derecho humano a la alimentación.

Sin embargo, la evidencia analizada muestra que la desnutrición crónica aún no se encuentra plenamente configurada como un objeto específico de gestión pública, situación que limita la consolidación de objetivos nacionales explícitos, mecanismos de gobernanza orientados a

resultados y sistemas de seguimiento dirigidos específicamente a la reducción del retraso en talla.

En este contexto, uno de los principales desafíos identificados consiste en avanzar desde un esquema de intervenciones sectoriales que actúan sobre diversos determinantes de la malnutrición hacia una respuesta institucional articulada alrededor de un resultado común y verificable. Ello supone fortalecer el reconocimiento de la desnutrición crónica como una prioridad de política pública, consolidar marcos normativos que faciliten la coordinación intersectorial, fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación, mejorar la disponibilidad de información para la toma de decisiones y desarrollar capacidades institucionales que permitan adaptar las intervenciones a las particularidades de cada territorio.

La experiencia internacional analizada demuestra que las reducciones más significativas y sostenidas del retraso en talla no se explican exclusivamente por el incremento de recursos o la expansión de programas sociales, sino por la capacidad de los Estados para construir sistemas de gobernanza que alineen actores, políticas, presupuestos, sistemas de información y mecanismos de rendición de cuentas alrededor de objetivos claramente definidos. En este sentido, la coordinación intersectorial, la gestión basada en evidencia y el fortalecimiento de las capacidades territoriales emergen como condiciones fundamentales para transformar los esfuerzos institucionales en resultados sostenibles.

Desde la perspectiva del control fiscal, estos desafíos adquieren una relevancia estratégica. La efectividad de la inversión pública destinada a la primera infancia no puede valorarse únicamente a partir de la ejecución

de recursos o del cumplimiento de actividades, sino de su capacidad para generar cambios verificables en las condiciones de vida, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Por ello, fortalecer la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica implica avanzar hacia esquemas de gestión pública orientados a resultados, capaces de demostrar de manera objetiva la contribución de las intervenciones estatales a la reducción de esta problemática.

Finalmente, el estudio permite concluir que la prevención de la desnutrición crónica representa una de las inversiones públicas con mayor potencial de retorno social, económico y fiscal para el país. Reducir el retraso en talla durante los primeros años de vida no solo contribuye al goce efectivo de los derechos de la infancia, sino que fortalece el desarrollo del capital humano, mejora las oportunidades educativas y productivas de las futuras generaciones, reduce las brechas de desigualdad y favorece un crecimiento económico más inclusivo y sostenible. A continuación, se desarrollan las 7 conclusiones a las que se llegó con el análisis efectuado.

3.1.1. La desnutrición crónica continúa siendo un desafío estructural de política pública.

El análisis realizado evidencia que la desnutrición crónica es reconocida de manera consistente por la literatura científica internacional como una condición diferenciada de otras formas de malnutrición debido a su naturaleza multifactorial, la irreversibilidad de una parte importante de sus efectos sobre el crecimiento y el desarrollo humano, así como por la existencia de una ventana crítica de intervención durante los primeros

1.000 días de vida. Sus consecuencias trascienden el ámbito nutricional e impactan el desarrollo cognitivo, el rendimiento educativo, la productividad futura y las oportunidades de movilidad social, lo que justifica su tratamiento como un problema público con características, determinantes y resultados propios.

No obstante, la revisión de la respuesta institucional en Colombia muestra una brecha entre este reconocimiento técnico y la forma como el Estado estructura sus mecanismos de intervención. Si bien el país cuenta con instrumentos de política asociados a la seguridad alimentaria y nutricional, la salud pública y la atención integral a la primera infancia, la evidencia analizada indica que la desnutrición crónica no ha alcanzado un nivel equivalente de desarrollo normativo, institucional y operativo al observado en otras manifestaciones de la malnutrición. En particular, la respuesta pública ha concentrado mayores capacidades en la vigilancia, detección, atención y seguimiento de la desnutrición aguda, mientras que el retraso en talla continúa siendo abordado principalmente a través de intervenciones generales sobre sus determinantes, sin contar con un esquema específico de gestión pública orientado a la reducción sistemática de su prevalencia.

Esta situación adquiere especial relevancia debido a que la desnutrición crónica constituye un fenómeno acumulativo cuyos efectos suelen manifestarse después de que han transcurrido las principales oportunidades de intervención. En consecuencia, la ausencia de objetivos explícitos, indicadores específicos y mecanismos diferenciados de seguimiento puede limitar la capacidad institucional para identificar

oportunamente los factores de riesgo, focalizar recursos y evaluar la efectividad de las acciones implementadas.

La experiencia internacional analizada en este estudio refuerza esta conclusión. Países como Perú, Bangladesh, Nepal y Etiopía lograron reducciones significativas y sostenidas del retraso en talla cuando transformaron la desnutrición crónica en un resultado explícito de la acción estatal, articulando metas nacionales, mecanismos de coordinación intersectorial, sistemas de monitoreo y esquemas de rendición de cuentas orientados específicamente a este propósito. Estas experiencias sugieren que los avances más importantes no derivan únicamente del incremento de recursos o de la ampliación de programas sociales, sino de la capacidad institucional para alinear actores, intervenciones y mecanismos de seguimiento alrededor de un objetivo común y claramente definido.

En este contexto, el estudio permite concluir que uno de los principales desafíos de la respuesta institucional en Colombia consiste en consolidar el reconocimiento de la desnutrición crónica como un problema público diferenciado dentro de la agenda de desarrollo infantil. Ello no implica crear estructuras paralelas o desvinculadas de las políticas existentes de seguridad alimentaria, nutrición o primera infancia, sino fortalecer su gobernanza mediante objetivos específicos, métricas de resultado y mecanismos de coordinación que permitan orientar la acción pública hacia la protección del crecimiento y desarrollo infantil durante la etapa de mayor vulnerabilidad y de mayor retorno social de la inversión pública. De esta manera, la reducción del retraso en talla podría consolidarse no solo como un objetivo sanitario, sino como una meta

estratégica para el desarrollo humano, la equidad social y la eficiencia de la inversión estatal en la primera infancia.

3.1.2. La respuesta institucional evidencia oportunidades de fortalecimiento en materia normativa.

El análisis realizado permite concluir que Colombia dispone de un conjunto amplio y diverso de instrumentos normativos, políticas, programas y estrategias que contribuyen directa o indirectamente a mejorar los determinantes asociados a la desnutrición crónica. Las actuaciones desarrolladas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, salud pública, protección social, primera infancia, acceso a agua potable y desarrollo territorial reflejan un reconocimiento institucional de los factores que inciden sobre el crecimiento y desarrollo infantil. En consecuencia, la respuesta estatal frente a esta problemática no parte de la ausencia de intervenciones, sino de la existencia de múltiples acciones desplegadas desde diferentes sectores y niveles de gobierno.

Sin embargo, la evidencia analizada muestra que estos instrumentos se encuentran orientados principalmente a la atención de problemáticas más amplias relacionadas con la nutrición, la salud y el bienestar infantil, sin que sea posible identificar una política pública específicamente estructurada para prevenir, detectar, monitorear y reducir la prevalencia de la desnutrición crónica. En este sentido, las respuestas oficiales suministradas por las entidades consultadas permiten observar que, a diferencia de la desnutrición aguda, el retraso en talla no dispone de un desarrollo normativo, institucional y operativo equivalente

que defina de manera explícita objetivos, responsabilidades, mecanismos de coordinación y herramientas de seguimiento orientadas a la obtención de resultados concretos sobre esta condición.

Esta situación genera importantes desafíos para la gestión pública. La ausencia de un marco normativo específicamente orientado a la reducción de la desnutrición crónica limita la posibilidad de consolidar una arquitectura institucional basada en objetivos comunes, metas verificables y responsabilidades claramente definidas entre los diferentes sectores involucrados. Como resultado, las intervenciones existentes actúan sobre factores asociados a la problemática, pero lo hacen desde enfoques sectoriales que responden a finalidades diversas y que no necesariamente convergen en torno a una meta compartida de reducción del retraso en talla. Esta condición puede dificultar la articulación de esfuerzos, la priorización de recursos, la medición de resultados y la evaluación integral de la efectividad de la acción estatal.

Desde una perspectiva de gobernanza, la ausencia de referentes normativos específicos también restringe la capacidad para establecer mecanismos robustos de rendición de cuentas y seguimiento intersectorial. Cuando una problemática carece de reconocimiento, objetivos explícitos y de responsabilidades institucionales claramente delimitadas, se reducen las posibilidades de evaluar de manera sistemática los avances alcanzados, identificar oportunamente rezagos en su implementación y adoptar acciones correctivas basadas en evidencia.

La revisión de la experiencia internacional aporta elementos relevantes para comprender esta situación. Los países que lograron

reducciones aceleradas y sostenidas de la desnutrición crónica fortalecieron sus marcos normativos e institucionales como parte de una estrategia orientada a resultados. En estos casos, el desarrollo normativo permitió consolidar arreglos de gobernanza que facilitaron la coordinación intersectorial, la definición de metas nacionales, la alineación de recursos públicos, la continuidad de las intervenciones y la implementación de mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas. La evidencia muestra que el valor de estos marcos no radica exclusivamente en la expedición de normas, sino en su capacidad para transformar objetivos de política en compromisos institucionales verificables.

En consecuencia, el estudio permite concluir que uno de los principales retos para fortalecer la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica consiste en avanzar hacia un marco normativo y de gobernanza que reconozca explícitamente esta problemática como un resultado prioritario de política pública. Más que generar nuevas estructuras administrativas o multiplicar instrumentos regulatorios, el desafío radica en consolidar reglas, responsabilidades y mecanismos de coordinación que permitan alinear la acción de las diferentes entidades alrededor de un objetivo común: garantizar condiciones efectivas para la prevención de la desnutrición crónica y la protección del crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas durante los primeros años de vida.

3.1.3. La coordinación intersectorial constituye un factor crítico para obtener resultados sostenibles.

El análisis realizado evidencia que Colombia ha avanzado en la construcción de mecanismos institucionales orientados a fortalecer la

coordinación intersectorial en torno a la garantía del derecho humano a la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional. La creación y fortalecimiento de instancias como la Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA), junto con la formulación del Plan Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación, reflejan un esfuerzo estatal por consolidar espacios de articulación entre los diferentes sectores con incidencia sobre el bienestar nutricional de la población. Estos avances constituyen un activo institucional relevante sobre el cual puede seguir construyéndose una respuesta más efectiva frente a la desnutrición crónica.

No obstante, la evidencia analizada muestra que la existencia de instancias de coordinación, aunque necesaria, no constituye por sí misma una garantía de gobernanza efectiva. La complejidad de la desnutrición crónica exige que la acción pública trascienda la simple convergencia de entidades y programas y avance hacia esquemas de gestión orientados a resultados. Esto implica que los diferentes sectores involucrados compartan una visión común del problema, objetivos explícitos de reducción del retraso en talla, responsabilidades claramente definidas, indicadores de desempeño compartidos y mecanismos permanentes de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

Desde esta perspectiva, uno de los principales desafíos identificados radica en que las intervenciones actualmente desarrolladas continúan respondiendo, en gran medida, a los objetivos sectoriales propios de cada entidad. Aunque estas acciones contribuyen indirectamente al mejoramiento de los determinantes asociados a la desnutrición crónica, la evidencia disponible no permite concluir que exista una arquitectura de gobernanza plenamente consolidada que articule dichos esfuerzos

alrededor de un resultado común y verificable relacionado con la reducción de la prevalencia del retraso en talla. Esta situación puede generar riesgos de fragmentación, duplicidad de esfuerzos, insuficiente focalización de recursos y dificultades para evaluar el aporte individual y colectivo de las entidades al logro de los resultados esperados.

La experiencia internacional analizada en el estudio demuestra que los procesos más exitosos de reducción de la desnutrición crónica se caracterizaron por la construcción de mecanismos de coordinación orientados explícitamente a resultados. Casos como el de Perú evidencian que la definición de metas nacionales específicas permitió alinear políticas, programas, presupuestos e instrumentos de seguimiento alrededor de un propósito común, favoreciendo la convergencia de actores institucionales y fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas. En estos modelos, la coordinación dejó de ser entendida como un proceso administrativo y pasó a constituirse en una herramienta de gestión estratégica para movilizar recursos, generar compromisos institucionales y monitorear avances de manera sistemática.

En consecuencia, el estudio permite concluir que el reto principal para Colombia no consiste en crear nuevas instancias de articulación, sino en fortalecer la capacidad de las existentes para liderar una gobernanza basada en resultados. Ello exige avanzar hacia el reconocimiento del reto en desnutrición crónica, la definición de metas compartidas, indicadores comunes, mecanismos de seguimiento intersectorial y esquemas de evaluación que permitan medir de manera objetiva la contribución de cada sector a la reducción de la desnutrición crónica. La consolidación de estos elementos resultará fundamental para transformar la coordinación

institucional en una herramienta efectiva de gestión pública y para garantizar una respuesta sostenible frente a una problemática cuya solución depende de la acción simultánea y articulada de múltiples sectores y niveles de gobierno.

3.1.4. Las limitaciones en la información disponible dificultan la toma de decisiones basada en evidencia.

El análisis realizado permite concluir que Colombia ha desarrollado una infraestructura de información relevante para el seguimiento de las condiciones alimentarias y nutricionales de la población. Instrumentos como la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), los registros administrativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otras fuentes sectoriales constituyen activos estratégicos para la generación de evidencia y la orientación de la acción pública. La existencia de estos sistemas refleja un esfuerzo institucional y una oportunidad importante por fortalecer la capacidad del Estado para comprender y monitorear fenómenos relacionados con la nutrición y el bienestar infantil.

No obstante, la evidencia analizada muestra que las herramientas actualmente disponibles presentan limitaciones para realizar un seguimiento sistemático, oportuno e integral de la desnutrición crónica. Aunque existe información relacionada con algunos de sus determinantes y con distintas manifestaciones de la malnutrición, no se identifica un sistema articulado de monitoreo que permita observar de manera continua la evolución del retraso en talla, evaluar los resultados de las

intervenciones implementadas y generar alertas tempranas sobre posibles deterioros en las condiciones nutricionales de la población infantil.

Una de las principales restricciones identificadas corresponde a la disponibilidad de información actualizada sobre la magnitud y distribución territorial del fenómeno. La ENSIN continúa siendo la principal fuente nacional para estimar la prevalencia de la desnutrición crónica; sin embargo, la última medición disponible corresponde al año 2015. Esta situación genera una brecha significativa de información para la formulación y evaluación de políticas públicas, dado que limita la capacidad institucional para conocer la evolución reciente del problema, identificar cambios en los patrones territoriales de afectación, determinar poblaciones prioritarias y establecer si las intervenciones desarrolladas durante la última década han producido los resultados esperados.

La ausencia de información nacional actualizada sobre desnutrición crónica también plantea desafíos para la formulación, implementación y evaluación de las intervenciones públicas. En la medida en que el retraso en talla es un fenómeno cuyos resultados se observan en horizontes de mediano y largo plazo, la disponibilidad de datos periódicos y comparables constituye una condición necesaria para identificar tendencias, priorizar territorios, ajustar estrategias de intervención y valorar la efectividad de la acción estatal. Sin información actualizada, se incrementa la incertidumbre sobre la magnitud real del problema y se reduce la capacidad institucional para orientar las decisiones públicas con base en evidencia objetiva.

A ello se suma que los sistemas de vigilancia existentes han concentrado legítimamente sus esfuerzos en aquellas manifestaciones de la malnutrición que representan riesgos inmediatos para la salud y la vida, particularmente la desnutrición aguda y la mortalidad asociada. Si bien esta orientación responde a criterios epidemiológicos y de salud pública ampliamente justificados, genera una diferencia importante en términos de monitoreo institucional. Mientras los eventos agudos cuentan con mecanismos permanentes de vigilancia, seguimiento y respuesta, la desnutrición crónica carece de instrumentos equivalentes que permitan evaluar de manera periódica su comportamiento y la efectividad de las acciones preventivas destinadas a reducir su prevalencia.

La revisión que se realizó a través de este estudio también permitió identificar avances recientes orientados a fortalecer la gobernanza de la información. Iniciativas como el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición (ODAN) y el Sistema Nacional de Seguimiento al Derecho Humano a la Alimentación representan oportunidades importantes para mejorar la integración y análisis de datos relacionados con la situación alimentaria y nutricional del país. Sin embargo, al momento de la elaboración del presente estudio estos instrumentos aún se encontraban en proceso de consolidación, por lo que persiste incertidumbre respecto a su capacidad para incorporar indicadores específicos sobre desnutrición crónica, articular información proveniente de diferentes sectores y contribuir al seguimiento de resultados de política pública.

La experiencia internacional analizada muestra que los países que lograron reducciones sostenidas del retraso en talla fortalecieron

simultáneamente sus sistemas de información y monitoreo, utilizando la evidencia como un insumo permanente para orientar decisiones, focalizar intervenciones, asignar recursos y ajustar las estrategias implementadas. Estas experiencias demuestran que la disponibilidad de información de calidad no constituye únicamente un requisito técnico, sino un componente esencial de la gobernanza y de la capacidad institucional para generar resultados medibles.

En consecuencia, el estudio permite concluir que uno de los desafíos estructurales para fortalecer la respuesta estatal frente a la desnutrición crónica consiste en consolidar un sistema de información integrado, oportuno y orientado a resultados, que permita monitorear de manera continua el comportamiento del retraso en talla y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Desde la perspectiva de la gestión pública y del control fiscal, contar con información actualizada, interoperable y territorialmente desagregada constituye una condición indispensable para mejorar la focalización de recursos, fortalecer la rendición de cuentas y garantizar que las decisiones de política pública se fundamenten en evidencia objetiva y verificable, especialmente en un ámbito donde los resultados se observan en horizontes de mediano y largo plazo.

3.1.5. La gestión territorial es determinante para la efectividad de las acciones de prevención.

El análisis realizado permite concluir que la reducción de la desnutrición crónica no depende exclusivamente de la formulación de políticas nacionales ni de la disponibilidad de lineamientos técnicos, sino

de la capacidad efectiva para implementar intervenciones integrales en los territorios donde se desarrollan los procesos de crecimiento y desarrollo infantil. Es en el ámbito territorial donde convergen las acciones relacionadas con la atención prenatal, la promoción de la lactancia materna, el seguimiento al crecimiento y desarrollo, la atención integral a la primera infancia, el acceso a agua potable y saneamiento básico, la seguridad alimentaria, la educación inicial y los programas de protección social. Por esta razón, los resultados alcanzados en materia de nutrición infantil están estrechamente vinculados con la capacidad institucional existente en departamentos, distritos y municipios.

La evidencia analizada muestra que la desnutrición crónica presenta una distribución territorial heterogénea, asociada a diferencias en las condiciones socioeconómicas, geográficas, culturales e institucionales de las distintas regiones del país. Las brechas observadas entre departamentos, municipios y áreas urbanas y rurales evidencian que los factores que explican el retraso en talla no se manifiestan de manera uniforme, lo que limita la efectividad de respuestas homogéneas diseñadas exclusivamente desde el nivel central. En consecuencia, las estrategias nacionales requieren capacidades territoriales suficientes para adaptar las intervenciones a las necesidades, riesgos y características particulares de cada contexto.

Desde esta perspectiva, la capacidad de gestión territorial se convierte en un componente crítico para la efectividad de la política pública. La identificación oportuna de poblaciones vulnerables, la focalización adecuada de recursos, la articulación entre sectores, el seguimiento de resultados y la implementación coordinada de acciones

preventivas dependen en gran medida de las capacidades técnicas y operativas de los gobiernos territoriales. Cuando estas capacidades son limitadas, aumenta el riesgo de que las intervenciones pierdan efectividad, se fragmenten los esfuerzos institucionales o se profundicen las brechas existentes entre territorios.

El estudio también evidencia que fortalecer la respuesta territorial implica ir más allá de la descentralización administrativa. Requiere consolidar capacidades institucionales que permitan a los gobiernos territoriales comprender los determinantes específicos de la desnutrición crónica en sus jurisdicciones, incorporar esta problemática dentro de sus procesos de planeación y utilizar información estratégica para orientar la toma de decisiones. En este contexto, la asistencia técnica, la transferencia de conocimiento, el fortalecimiento de los sistemas de información y el acceso a herramientas analíticas constituyen elementos fundamentales para mejorar la capacidad de respuesta local.

Adicionalmente, los avances recientes en materia de inteligencia artificial, analítica de datos, sistemas de información geográfica y herramientas de interoperabilidad ofrecen nuevas oportunidades para fortalecer la gestión territorial. Estas tecnologías pueden contribuir a identificar patrones de riesgo, mejorar los procesos de focalización, monitorear el comportamiento de indicadores críticos y optimizar la asignación de recursos públicos. Sin embargo, el aprovechamiento de estas capacidades dependerá de la existencia de condiciones institucionales y técnicas que permitan su incorporación efectiva en los procesos de gestión pública territorial.

La experiencia internacional analizada muestra que los países que lograron avances sostenidos en la reducción de la desnutrición crónica complementaron las orientaciones nacionales con estrategias diferenciadas de fortalecimiento territorial, reconociendo que los resultados dependen, en última instancia, de la capacidad de implementación existente en los niveles subnacionales. En estos casos, la reducción de las brechas territoriales se convirtió en un objetivo central de la política pública, acompañado por mecanismos de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento orientados a mejorar el desempeño local.

En consecuencia, el estudio permite concluir que uno de los principales desafíos para avanzar en la reducción de la desnutrición crónica en Colombia consiste en fortalecer las capacidades institucionales de los territorios para gestionar de manera integral esta problemática. Más allá de la definición de políticas nacionales, la efectividad de la respuesta estatal dependerá de la capacidad de departamentos, distritos y municipios para transformar lineamientos y recursos en intervenciones concretas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población infantil. Desde una perspectiva de gestión pública y control fiscal, esto implica reconocer que la sostenibilidad de los resultados está estrechamente asociada con la capacidad territorial para planificar, coordinar, ejecutar y evaluar acciones orientadas a garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas durante los primeros años de vida.

3.1.6. La prevención de la desnutrición crónica representa una estrategia de alto valor social y económico.

Uno de los principales resultados del presente estudio es que la desnutrición crónica trasciende el ámbito estrictamente nutricional y constituye una problemática con profundas implicaciones para el desarrollo humano, la equidad social y el crecimiento económico de largo plazo. Sus efectos no se limitan a las condiciones físicas de los niños y niñas durante la primera infancia, sino que comprometen procesos fundamentales para la formación del capital humano, afectando el desarrollo cognitivo, las capacidades de aprendizaje, el desempeño educativo, la productividad laboral futura y las oportunidades de movilidad social.

La evidencia analizada demuestra que los costos asociados a la desnutrición crónica son acumulativos y se extienden a lo largo de todo el ciclo de vida. Los niños y niñas afectados presentan mayores riesgos de enfermedad y mortalidad temprana, menores niveles de desarrollo cognitivo y educativo, así como una mayor probabilidad de enfrentar limitaciones en su inserción laboral y generación de ingresos durante la adultez. Estas repercusiones individuales tienen a su vez efectos agregados sobre la economía, reflejados en menores niveles de productividad, reducción del potencial de crecimiento económico, incremento de los costos del sistema de salud y mayores presiones fiscales asociadas a la atención de problemas sociales y sanitarios derivados de las condiciones de vulnerabilidad persistentes.

Desde esta perspectiva, la desnutrición crónica puede entenderse como una pérdida acumulada de capital humano que afecta simultáneamente el bienestar de las personas y la capacidad de desarrollo de los territorios y del país en su conjunto. Cada niño o niña que no

alcanza su potencial de crecimiento y desarrollo representa, además de una vulneración de derechos fundamentales, una reducción del potencial productivo y social de la nación. En consecuencia, los efectos de esta problemática no recaen exclusivamente sobre los hogares afectados, sino que generan costos que son asumidos por toda la sociedad en términos de menores niveles de desarrollo, competitividad y prosperidad.

En contraste, la literatura internacional coincide en señalar que las intervenciones orientadas a prevenir la desnutrición crónica durante los primeros 1.000 días de vida se encuentran entre las inversiones públicas con mayor rentabilidad social y económica. La evidencia disponible muestra que las acciones dirigidas a mejorar la nutrición materna, promover la lactancia materna, garantizar una alimentación complementaria adecuada, fortalecer la atención integral en salud y mejorar las condiciones de acceso a agua potable y saneamiento generan beneficios que superan ampliamente los costos de implementación. Estos retornos se expresan en mejoras sostenidas del capital humano, incrementos de productividad laboral, reducción del gasto público futuro y mayores oportunidades de crecimiento económico inclusivo.

Este resultado transforma la manera de comprender la respuesta pública frente a la desnutrición crónica. Su prevención no debe concebirse únicamente como una obligación asociada a la garantía de los derechos de la niñez, aunque esta constituye una razón suficiente para justificar la intervención estatal. También debe entenderse como una decisión estratégica de política pública que contribuye simultáneamente al fortalecimiento del capital humano, la reducción de las desigualdades

sociales, el aumento de la productividad y la sostenibilidad fiscal de largo plazo.

La experiencia internacional analizada demuestra que los países que lograron reducciones significativas del retraso en talla no solo mejoraron los indicadores de salud infantil, sino que crearon condiciones más favorables para el desarrollo económico y social. Esta evidencia respalda la necesidad de avanzar hacia enfoques preventivos que prioricen las intervenciones durante las etapas más tempranas de la vida, cuando los efectos de la inversión pública resultan más efectivos, sostenibles y costo-eficientes.

En consecuencia, el estudio permite concluir que fortalecer la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica no constituye únicamente una acción de política social, sino una inversión estratégica para el desarrollo del país. Los recursos destinados a prevenir el retraso en talla durante la primera infancia generan beneficios que trascienden una generación y se reflejan en mejores condiciones de salud, mayores logros educativos, incrementos en la productividad laboral, reducción de la pobreza y fortalecimiento de la competitividad económica. Desde la perspectiva de la gestión pública y del control fiscal, la prevención de la desnutrición crónica representa una de las oportunidades más relevantes para maximizar el valor social de la inversión pública y contribuir al desarrollo sostenible de Colombia.

3.1.7. Conclusión sobre la validación de la hipótesis.

Los resultados del presente estudio permiten concluir que la hipótesis planteada encuentra sustento en la evidencia analizada. La

revisión de la información institucional, la literatura especializada y las experiencias internacionales muestra que, si bien Colombia dispone de una amplia arquitectura institucional relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional, la salud pública, la protección social y la atención integral a la primera infancia, la desnutrición crónica aún no se encuentra configurada como un objeto específico de gestión pública con objetivos, metas, indicadores, mecanismos de seguimiento y responsabilidades explícitamente orientados a la reducción del retraso en talla.

De igual manera, el análisis permitió identificar limitaciones asociadas a la articulación intersectorial orientada a resultados, la disponibilidad de información actualizada para el monitoreo de la problemática, la capacidad para evaluar los efectos de las intervenciones implementadas y la existencia de mecanismos que permitan vincular los recursos invertidos con resultados verificables sobre la reducción de la desnutrición crónica. Estas condiciones restringen la capacidad institucional para orientar, monitorear y evaluar de manera sistemática la respuesta pública frente a este fenómeno.

En consecuencia, la evidencia recopilada sugiere que la persistencia de la desnutrición crónica en Colombia no puede atribuirse exclusivamente a factores socioeconómicos o a las condiciones estructurales de vulnerabilidad de la población, sino que también se encuentra asociada a desafíos de gobernanza relacionados con la ausencia de una estrategia institucional específicamente orientada a resultados, la limitada consolidación de mecanismos de coordinación, seguimiento y rendición de cuentas, y las dificultades para medir objetivamente la

contribución de la acción estatal a la reducción sostenida del retraso en talla.

Desde la perspectiva del control fiscal, el resultado más relevante consiste en que actualmente no existen condiciones institucionales suficientes para evaluar de manera objetiva la eficacia, eficiencia e idoneidad de la respuesta pública frente a la desnutrición crónica. Esta situación constituye un resultado significativo del estudio y refuerza la necesidad de avanzar hacia esquemas de gestión orientados a resultados verificables, capaces de demostrar de manera objetiva la contribución de las intervenciones públicas al crecimiento, desarrollo y bienestar de la primera infancia colombiana.

3.1.8. Conclusión sobre la aplicación de los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad.

Finalmente, en el presente estudio se contempló la aplicación de los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad como criterios para evaluar la gestión pública asociada a la prevención y reducción de la desnutrición crónica en Colombia. Sin embargo, el análisis realizado evidenció que actualmente no existen las condiciones institucionales, programáticas y de información necesarias para desarrollar una evaluación objetiva bajo estos principios.

La aplicación del criterio de **eficacia** requiere la existencia de objetivos explícitos, metas verificables e indicadores de resultado que permitan determinar el grado de cumplimiento de las acciones implementadas. No obstante, la evidencia recopilada muestra que la desnutrición crónica no cuenta con metas nacionales específicas,

indicadores estandarizados de desempeño ni mecanismos de seguimiento orientados exclusivamente a medir la reducción del retraso en talla. En consecuencia, no es posible establecer en qué medida las intervenciones desarrolladas por las entidades contribuyen efectivamente al logro de resultados sobre esta problemática.

De igual forma, la evaluación de la **eficiencia** exige identificar la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos. Sin embargo, las entidades consultadas no reportaron asignaciones presupuestales específicamente destinadas a la prevención o reducción de la desnutrición crónica, ni sistemas de seguimiento que permitan asociar recursos, productos y resultados de manera diferenciada. Esta limitación impide determinar si los recursos públicos destinados a programas relacionados con la nutrición infantil están siendo utilizados de manera óptima para generar impactos sobre la prevalencia del retraso en talla.

Por su parte, el análisis del criterio de **idoneidad** requiere verificar la correspondencia entre los objetivos institucionales, las responsabilidades asignadas, los instrumentos de intervención y los resultados esperados. Sin embargo, la evidencia analizada permitió identificar que las acciones relacionadas con la desnutrición crónica se encuentran dispersas en múltiples políticas, programas y sectores, sin que exista una arquitectura institucional específica que articule de forma explícita objetivos, competencias, mecanismos de coordinación y esquemas de rendición de cuentas orientados a la reducción de esta problemática. Esta situación limita la posibilidad de evaluar la consistencia y alineación de la respuesta estatal frente a un resultado común.

En este contexto, el resultado más relevante del estudio no radica en la imposibilidad metodológica de calcular indicadores de desempeño, sino en la constatación de que la desnutrición crónica aún no dispone de un marco de gestión pública suficientemente desarrollado que permita evaluar, bajo criterios de control fiscal, la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en el uso de los recursos y la idoneidad de la acción institucional. La ausencia de estos elementos constituye, en sí misma, una evidencia de las oportunidades de fortalecimiento existentes en la gobernanza de la respuesta pública frente al retraso en talla.

Desde la perspectiva del control fiscal, la evidencia analizada no permite determinar objetivamente el nivel de eficacia, eficiencia e idoneidad de la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica, debido a la ausencia de metas específicas, indicadores de resultado, mecanismos de seguimiento y sistemas de información orientados a evaluar la reducción del retraso en talla. En consecuencia, la principal limitación identificada por el estudio no corresponde exclusivamente a las intervenciones implementadas, sino a la ausencia de condiciones institucionales suficientes para evaluar sus resultados.

En consecuencia, existe una oportunidad de mejora para impulsar las acciones normativas y de gobernanza necesarias en el abordaje de la desnutrición crónica. Este es un asunto que exige más que la asignación de recursos: requiere una decisión de país que garantice derechos a las generaciones venideras y que abra, para la economía colombiana, una ventana de oportunidad para la superación de la pobreza y la movilidad social.

3.2. Recomendaciones

Con fundamento en el artículo 267 de la Constitución Política y en ejercicio de la función de control fiscal, el presente estudio sectorial da lugar a las siguientes oportunidades de mejora, formuladas con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la respuesta institucional del Estado colombiano frente a la desnutrición crónica. Estas no constituyen instrucciones de gestión ni determinan las decisiones administrativas, presupuestales u operativas que corresponde adoptar de manera autónoma a las entidades competentes; su alcance se limita a poner de presente, con carácter preventivo y a partir de la evidencia recopilada en este análisis, los aspectos institucionales cuya atención podría favorecer una gestión más efectiva, articulada y sostenible en la reducción del retraso en talla, particularmente en los territorios y poblaciones de mayor vulnerabilidad.

3.2.1. Reconocimiento explícito del problema público.

Se identifica la oportunidad de que las entidades competentes en la materia, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento Nacional de Planeación, entre otras, valoren la conveniencia de consolidar el reconocimiento de la desnutrición crónica como un resultado explícito, medible y diferenciado dentro de los instrumentos de política pública vigentes, sin que ello implique la creación de nuevas estructuras administrativas paralelas.

3.2.2. Desarrollo normativo y de gobernanza.

Resulta pertinente que las entidades competentes evalúen la conveniencia de avanzar hacia un marco normativo que defina objetivos, responsabilidades y mecanismos de coordinación específicamente orientados a la reducción sostenida de la prevalencia del retraso en talla, en armonía con los instrumentos de seguridad alimentaria, salud pública y primera infancia ya existentes.

3.2.3. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial orientada a resultados.

Se sugiere que las instancias de articulación ya existentes, como la Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA), consideren fortalecer su capacidad de liderar una gobernanza basada en resultados, mediante la definición de metas compartidas, indicadores comunes y mecanismos de seguimiento intersectorial que permitan medir la contribución de cada sector a la reducción de la desnutrición crónica.

3.2.4. Consolidación de un sistema de información integrado y actualizado.

Se considera oportuno que las entidades responsables de la generación de información nutricional evalúen alternativas para actualizar la medición periódica, dado que la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia data de 2015, y para fortalecer instrumentos en desarrollo, como el Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición y el Sistema Nacional de Seguimiento al Derecho Humano a la

Alimentación, de manera que incorporen indicadores específicos, interoperables y territorialmente desagregados sobre el retraso en talla.

3.2.5. Focalización territorial y poblacional diferenciada.

Se recomienda que las entidades competentes valoren la pertinencia de fortalecer la focalización de recursos e intervenciones hacia los territorios y poblaciones con mayor prevalencia y vulnerabilidad, con base en la evidencia territorial disponible, de manera que la asignación de recursos responda a criterios objetivos de priorización.

3.2.6. Fortalecimiento de la orientación a resultados en la respuesta institucional frente a la desnutrición crónica.

Con fundamento en la evidencia analizada, se identifica la oportunidad de que las entidades con competencias en materia de salud, seguridad alimentaria y nutricional, protección social, primera infancia, educación, agua y saneamiento básico, planeación y desarrollo territorial, continúen fortaleciendo los mecanismos de articulación, seguimiento y gestión orientados a la reducción sostenible del retraso en talla. En particular, resulta pertinente valorar la conveniencia de consolidar objetivos compartidos, indicadores de resultado y esquemas de monitoreo que permitan identificar, medir y evaluar de manera integral la contribución de las diferentes intervenciones públicas a la prevención de la desnutrición crónica durante los primeros 1.000 días de vida.

La evidencia científica y económica disponible sugiere que las inversiones destinadas a prevenir la desnutrición crónica generan

beneficios que exceden ampliamente los costos iniciales de intervención. Los recursos invertidos durante los primeros años de vida tienen el potencial de traducirse en mejoras sostenidas en la salud, el desarrollo cognitivo, el desempeño educativo y la productividad futura de la población, produciendo retornos sociales y económicos que se extienden a lo largo del ciclo de vida.

En este contexto, la reducción del retraso en talla puede entenderse no solo como un objetivo de política social, sino también como una estrategia de desarrollo económico de largo plazo. La prevención oportuna de esta problemática contribuye a ampliar las oportunidades de movilidad económica y social, fortalecer la formación y acumulación de capital humano, incrementar la productividad laboral futura y reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Desde una perspectiva de gestión pública y sostenibilidad fiscal, cada inversión realizada hoy en la protección y desarrollo integral de la primera infancia tiene el potencial de generar beneficios futuros para el Estado y la sociedad, mediante la disminución de costos asociados a la enfermedad, el rezago educativo, la pérdida de productividad y las brechas de desigualdad.

En consecuencia, avanzar hacia una respuesta institucional cada vez más articulada, focalizada y orientada a resultados frente a la desnutrición crónica representa una oportunidad estratégica para maximizar el valor social de la inversión pública, fortalecer el desarrollo humano y contribuir al crecimiento económico y al desarrollo sostenible de Colombia en las próximas décadas.

Índice de Cuadros

Cuadro 1-1 Criterios de evaluación aplicados en el Estudio sectorial desnutrición crónica en Colombia	38
--	----

Referencias

Acción Contra el Hambre & Save the Children. (2024). *Evaluación de la situación nutricional y de seguridad alimentaria en 5 regiones priorizadas de Colombia*. <https://accioncontraelhambre.co/wp-content/uploads/2024/10/Evaluacion-de-la-situacion-nutricional-y-de-seguridad-alimentaria-en-5-regiones-priorizadas-de-Colombia.pdf>

Aguayo, V. M., & Britto, P. R. (2024). *The first and next 1000 days: a continuum for child development in early life*. The Lancet, 404(10467), 2028-2030

Akseer, N., Vaivada, T., Rothschild, O., Ho, K., & Bhutta, Z. A. (2022). *Economic consequences of childhood stunting: A systematic review*. *BMJ Global Health*, 7(1), e007596. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00050-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00050-5/fulltext)

Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO). (2026a). *Estimación de la carga poblacional histórica de cohortes expuestas a la desnutrición crónica infantil en Colombia. Metodología*

Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (ABACO). (2026b). *Fortalecimiento de respuesta institucional frente a la desnutrición crónica (retraso en talla) en la primera infancia en Colombia. Documento técnico interno.*

Banco Mundial. (2016). *Peru: Tackling Stunting Successfully*. Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/en/health/three-factors-halving-childhood-stunting-peru-over-just-decade>

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

Colombia. Presidencia de la República. (4 de junio de 2024). *Decreto 684 de 2024: Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA), el Programa Hambre Cero [...] y se transforma la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)*. Diario Oficial No. 52.777. suin-juriscol.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Proyecciones de población nacional, departamental y municipal, 2018–2070 (base CNPV 2018). DANE – Proyecciones de población

Departamento Nacional de Planeación. (2008). *Documento CONPES Social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*. Bogotá, Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Documento CONPES 3918. Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Colombia Potencia Mundial de la Vida*. Bogotá, Colombia.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) & World Health Organization (WHO). (2022). *Guidelines for Ready-to-Use Therapeutic Foods (CXG 95-2022)*. Codex Alimentarius Commission. Rome: FAO/WHO. <https://doi.org/10.4060/cc4593en>

Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). *The economic rationale for investing in stunting reduction*. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), 69-82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>

Huaylinos Antezana, M. I. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 6(18), 859–869. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2026). *Respuesta al derecho de petición sobre el marco institucional para la prevención y atención de la desnutrición crónica*. Documento oficial.

Ministerio de Igualdad y Equidad. (2026). *Respuesta al derecho de petición sobre la arquitectura institucional para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y la prevención de la desnutrición crónica*. Documento oficial.

Montenegro, C. E., Kim, S., & Cárdenas, D. (2022). *The economics of stunting: New evidence on the long-term consequences of early childhood undernutrition*. [World Bank Group](https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1f81bd18-7f38-5b3b-9640-b2aa48085aa). <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1f81bd18-7f38-5b3b-9640-b2aa48085aa>

Montenegro, C. E., Kim, S., & Cárdenas, D. (2022). *The economics of stunting: New evidence on the long-term consequences of early childhood undernutrition*. [World Bank Group](https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1f81bd18-7f38-5b3b-9640-b2aa48085aa). <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1f81bd18-7f38-5b3b-9640-b2aa48085aa>

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J., Akuoku, J. K., Pereira, A., & D'Alimonte, M. (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. Washington, D.C.: World Bank

UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*. Nueva York: UNICEF.

World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development*. Geneva: WHO. [iris.who.int], [archive.org]

World Health Organization (WHO). (2023). *WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830>

World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO